

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2015.

AUTORAS:

GAVILEMA LEMA JHOSELINE FERNANDA

OCHOA TARIS ALEXANDRA MARITZA

DIRECTOR DE PROYECTO:

DR. EDUARDO CALLES LLANOS

Guaranda- Ecuador

2015-2016

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios y en segundo lugar a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, guiándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora tengo. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir, no solo para mí, sino para mi hermano y familia. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Jhoseline Gavilema

Este presente trabajo lo dedico primero a Dios, por ser quien ha estado en mi lado en todo momento, por la inteligencia, capacidad y siempre darme fuerzas para seguir adelante y terminar con una etapa de mi vida, siendo, luego a mis padres y hermanos, quienes me han apoyado moralmente y económicamente a lo largo de mi carrera, por su constante dedicación, esfuerzo y sacrificio que siempre lo han realizado con amor, comprensión y responsabilidad.

Alexandra Ochoa

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a la Universidad Estatal de Bolívar por la apertura y facilidad que me ha brindado para ser estudiante de esta entidad, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, al Dr. Eduardo Calles por su incondicional ayuda y orientación del trabajo de grado y a todos los docentes por darnos la facilidad de llegar a construir nuestros conocimientos.

Jhoseline

Agradezco primero a Dios por haberme colmado de bendiciones y fortalezas para emprender un buen camino en la vida. A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud, por haber realidad que nuestro sueño se cumpla, a nuestros docentes, quienes nos acogieron para llenarnos de conocimientos en el saber científico y formarnos día a día.

Alexandra

TEMA

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2015.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ..... **II**

AGRADECIMIENTO ..... **III**

TEMA ..... **IV**

TABLA DE CONTENIDOS ..... **V**

CUADRO DE TABLAS ..... **VIII**

CUADRO DE GRÁFICO ..... **IX**

TABLA DE ANEXOS ..... **X**

CERTIFICACIÓN ..... **XI**

RESUMEN ..... **XII**

INTRODUCCIÓN ..... **XIV**

CAPÍTULO I **1**

El PROBLEMA **1**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **1**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA **2**

1.3. OBJETIVOS **3**

1.3.1. Objetivo general: 3

1.3.2. Objetivos específicos: 3

1.4. JUSTIFICACIÓN **4**

1.5. LIMITACIONES **5**

CAPÍTULO II **6**

MARCO TEÓRICO **6**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN **6**

2.2. BASES TEÓRICAS **8**

2.2.1. Marco legal: Constitución de la república del Ecuador 8

2.2.2. Factores socioeconómicos 9

2.2.3. Desnutrición infantil 10

2.2.4. Desnutrición según etiología y déficit. 11

2.2.5. Causas de la desnutrición infantil.....12
2.2.6. Consecuencias de la desnutrición......15
2.2.7. Clasificación de la desnutrición. 16
2.2.8. Grado de desnutrición infantil-.....17
2.2.9. La desnutrición y las infecciones comunes......17
2.2.10. Acciones a tomar en niño menor de 5 años con desnutrición.....18
2.2.11. Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño......19
2.2.12. Prevención de la desnutrición 21
2.2.13. Teorías de enfermería. 22
2.2.14. Rol de enfermería.....24
2.2.15. El rol del enfermero/a como educador de la salud. 25
2.2.16. Intervención de enfermería 26
2.2.17. Intervención de la enfermería para la prevención de la desnutrición......26
2.2.18. Proceso de atención de enfermería 27
2.3. GLOSARIO **35**
2.4. VARIABLES **38**
2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 39
CAPITULO III **42**
MARCO METODOLÓGICO **42**
3.1. Nivel de investigación. **42**
3.2. Diseño. **42**
3.3. Población y muestra......**42**
3.4. Técnicas de recolección de información.....**42**
3.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados. **43**
CAPÍTULO IV.....**44**
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS **44**
4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1:.....**44**
4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2:.....**66**
RELACIÓN ENTRE BIVARIABLES.....71
4.3. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 3: 76
CAPÍTULO V **95**
CONCLUSIONES **95**
5.1. CONCLUSIONES.....**95**
5.2. RECOMENDACIONES.....**96**

BIBLIOGRAFÍA 97
ANEXOS.....99

CUADRO DE TABLAS

TABLA No. 1.....44
TABLA No. 2.....45
TABLA No. 3.....46
TABLA No. 4.....47
TABLA No. 5.....48
TABLA No. 6.....49
TABLA No. 7.....50
TABLA No. 8.....51
TABLA No. 9.....52
TABLA No. 10.....53
TABLA No. 11.....54
TABLA No. 12.....55
TABLA No. 13.....56
TABLA No. 14.....57
TABLA No. 15.....58
TABLA No. 16.....59
TABLA No. 17.....60
TABLA No. 18.....61
TABLA No. 19.....62
TABLA No. 20.....63
TABLA No. 21.....64
TABLA No. 22.....65
TABLA No. 23.....66
TABLA No. 24.....67
TABLA No. 25.....68
TABLA No. 26.....69
TABLA No. 27.....70
TABLA No. 28.....71
TABLA No. 29.....72
TABLA No. 30.....73
TABLA No. 31.....74
TABLA No. 32.....75
TABLA No. 33.....76

CUADRO DE GRÁFICO

GRÁFICO No. 1 44
GRÁFICO No. 2 45
GRÁFICO No. 3 46
GRÁFICO No. 4 47
GRÁFICO No. 5 48
GRÁFICO No. 6 49
GRÁFICO No. 7 50
GRÁFICO No. 8 51
GRÁFICO No. 9 52
GRÁFICO No. 10 53
GRÁFICO No. 11 54
GRÁFICO No. 12 55
GRÁFICO No. 13 56
GRÁFICO No. 14 57
GRÁFICO No. 15 58
GRÁFICO No. 16 59
GRÁFICO No. 17 60
GRÁFICO No. 18 61
GRÁFICO No. 19 62
GRÁFICO No. 20 63
GRÁFICO No. 21 64
GRÁFICO No. 22 65
GRÁFICO No. 23 66
GRÁFICO No. 24 67
GRÁFICO No. 25 68
GRÁFICO No. 26 69
GRÁFICO No. 27 70
GRÁFICO No. 28 71
GRÁFICO No. 29 72
GRÁFICO No. 30 73
GRÁFICO No. 31 74
GRÁFICO No. 32 75
GRÁFICO No. 33 76

TABLA DE ANEXOS

ANEXO No. 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS 100
ANEXO No. 2: ÀRBOL DE OBJETIVOS 101
ANEXO No. 3: ANÁLISIS FODA 102
ANEXO No. 4: NÓMINAS DE LOS NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS CON VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL. 103
ANEXO No. 5: FORMATO DE ENCUESTA 104
ANEXO No. 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN. 109
ANEXO No. 7: CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN SIMÓN 111
ANEXO No. 8: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA. 113
ANEXO No. 9: PLAN DE CAPACITACIÓN CIBV DE LA COMUNIDAD TAGMA RUMIÑAHUI. 114
ANEXO No. 10: AGASAJO NAVIDEÑO 115
ANEXO No. 11: FIRMAS DE ASISTENCIA DE MADRES DE FAMILIA A CHARLAS EDUCATIVAS 116
ANEXO No. 12: OFICIO DE PERMISO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL C.S. SAN SIMON PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN. 118
ANEXO No. 13: OFICIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA 119
ANEXO No. 14: CERTIFICADO DEL C.S.S SAN SIMÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN. 120

CERTIFICACIÓN

Guaranda, 13 de Enero del 2016

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a DR. EDUARDO VINICIO CALLES LLANOS Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2015, realizado por los/las estudiantes: GAVILEMA LEMA JHOSELINE FERNANDA y OCHOA TARIS ALEXANDRA MARITZA, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

.....

DR. CALLES LLANOS EDUARDO VINICIO

RESUMEN

El estudio se realizó con las madres de familia que asisten al Centro de Salud San Simón cuyo objetivo de estudio fue determinar los factores socioeconómicos que inciden en el aparecimiento de la desnutrición en niños de 0 a 4 años, para luego de ello intervenir con un plan de capacitación sobre alimentación integral que garantice un desarrollo saludable a los niños/as, encaminado al fortalecimiento de los conocimientos de las madres. En esta investigación se aplicó el diseño metodológico observacional, descriptivo y transversal, por cuanto nos permitió conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas; además se identificaron los factores causales de la desnutrición.

Para la recolección de datos se aplicó encuestas a 41 madres de familia, mediante esta técnica se pudo determinar que las enfermedades con mayor incidencia en niños con desnutrición son las EDAS y las IRAS, la mayoría son hijos de madres de familia que se autodefinen como indígenas mismas que tienen el 5% de analfabetismo, el 70% de encuestadas tienen ingresos de 50-199 dólares mensuales, mismos que no son insuficientes para cubrir los costos de la canasta básica o alimentos capaces de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, las carnes son los alimentos menos ofertados por las madres en la alimentación diaria del niño, el mayor porcentaje de niños que si acuden a los controles médicos tienen desnutrición leve mientras que la desnutrición moderada y grave presentan los niños que solo acuden cuando están enfermos, un gran porcentaje de viviendas no tienen alcantarillado. Por ello se recomienda emplear estrategias de enfermería para enseñar a las madres de familia sobre temas como desnutrición infantil, causas que lo provocan y consecuencias, así como también el rol de la familia en la alimentación de los niños y una pequeña guía de nutrición que servirá de ayuda a las madres de familia.

PALABRAS CLAVES: factores socioeconómicos, desnutrición, niños de 0 a 4 años.

SUMMARY

The study was carried out with the family mothers that attend the Center of Health San Simón whose study objective was to determine the socioeconomic factors that impact in the aparecimiento of the malnutrition in children from 0 to 4 years, it stops after it to intervene with a training plan it has more than enough integral feeding that guarantees a healthy development to the children / girls, guided to the invigoration of the knowledge of the mothers. In this investigation the observational, descriptive and traverse methodological design was applied, whereas it allowed us to know the situations and predominant attitudes through the description of the activities, objects, processes and people; the causal factors of the malnutrition were also identified.

For the gathering of data it was applied surveys to 41 family mothers, by means of this technique you could determine that the illnesses with more incidence in children with malnutrition are the EDAS and the ANGERS, most is family mothers' children that you autodefinen like indigenous same that have 5% of illiteracy, 70% of having interviewed has revenues of 50-199 monthly, same dollars that are not insufficient to cover the costs of the basic basket or allowances able to satisfy a minimum threshold of energy necessities and proteicas, the meats are the allowances fewer offered by the mothers in the boy's daily feeding, the biggest percentage of children that if they go to the medical controls they have light malnutrition while the moderate malnutrition and burden they present the children that alone they go when they are sick, a great percentage of housings doesn't have sewer system. In and of itself it is recommended to use infirmary strategies to teach to the family mothers on topics as infantile malnutrition, you cause that cause it and consequences, as well as the list of the family in the feeding of the children and a small nutrition guide that it will serve from help to the family mothers.

PASSWORDS: socioeconomic factors, malnutrition, children of 0 to 4 years.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil 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, dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas (UNICEF, 2012), es por ello que uno de cada cuatro menores de 5 años de todo el mundo padece retraso en el crecimiento, equivalente al 26% en el 2011, igualmente la desnutrición es responsable del 60% de muertes que ocurren anualmente y más de las dos terceras partes están asociadas con los factores socioeconómicos, pese a los avances alcanzados, aún hay 9 millones de niños entre 0 y 5 años de edad que presentan problemas de baja talla, como resultado de la desnutrición crónica en Latinoamérica.

En el 2004 los resultados de la Encuesta demográfica y de salud materna infantil (Endemain), revelo que a nivel nacional el 23,2% de la población infantil padecen desnutrición crónica 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%), mientras que la última Encuesta nacional de salud y nutrición- Ecuador 2011-2013 (Ensanut-Ecu), establece que la desnutrición infantil de las provincias agravo: Chimborazo (48,8%) y Bolívar (40,8%).

La desnutrición especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos e incluso las sociedades desarrollen todo su potencial. Una niñez desnutrida 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 (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia , 2008), 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.

En este contexto el presente estudio identifica los determinantes socioeconómicos de la desnutrición, el nivel de desarrollo y calidad de vida de la población, mismos que orientaran las acciones que se llevara a cabo para atenuar los problemas nutricionales encontrados.

Al finalizar este trabajo de investigación los resultados obtenidos serán socializados y entregados a las autoridades distritales de salud, así como también a los funcionarios del Centro de salud San Simón, identificando los factores de riesgo de la desnutrición e implementando talleres de capacitación a las madres que contribuya a mejorar la calidad de vida de los niños/as.

CAPÍTULO I

El PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es un problema de salud pública. La atención de salud dirigida a la niñez ecuatoriana ha sufrido transformaciones, sin embargo aún no se ha logrado disminuir la desnutrición infantil, las nuevas políticas apoyadas de los avances en conocimiento científico y técnico, las directrices sociales, la participación de diversos actores y sectores de la sociedad, la disponibilidad de alimentos, calidad de vivienda, acceso a servicios esenciales como la sanidad y atención médica, colocando como prioridad en los hogares la educación de los miembros de la familia, especialmente de la madre pilar fundamental del hogar quien maneja los ingresos y utiliza los servicios que oferta el estado a la ciudadanía.

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 Julio Moreno y San Simón poseen mayor nivel de desnutrición de niños/as de 1 a 5 años. (Mapa de Desnutrición Crónica en el Ecuador. MCDS – Programa Mundial de Alimentos 2012).

La desnutrición en los niños menores de 5 años se asocia con la pobreza extrema, 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 las madres

de familia un papel fundamental en la crianza de sus hijos, el enseñar a las madres que mayoritariamente desconocen como nutrir bien a sus hijos ayudara 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.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en la incidencia de la desnutrición en niños de 0 a 4 años que reciben atención en el Centro de Salud San Simón en el periodo abril – septiembre del 2015?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niños/as de 0 a 4 años que acuden al centro de salud San Simón.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de desnutrición en niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón.

- Determinar el grado de desnutrición en niños/as de 0 a 4 años, que acuden al centro de salud San Simón para mejorar el estado nutricional.

- Aplicar estrategias educacionales para concienciar en la reducción de desnutrición en la población objetivo, que acuden al centro de salud San Simón.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil constituye un problema de salud pública muy relevante, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada entre el 2011 – 2013, muestra que a nivel nacional la desnutrición crónica por retardo de talla en menores de 5 años es del 25,3%,es decir uno de cada cuatro niños ecuatorianos están afectados en su desarrollo, además que la Provincia Bolívar es una de las más perjudicadas por el retraso en el crecimiento de la población de 0 a 60 meses con un 40.8%, la Fundación Swissaid Ecuador realizo un estudio en el 2014 donde menciona que la parroquia San Simón posee un nivel de desnutrición del 51%, pobreza 92,5% y analfabetismo 19%. La importancia del presente trabajo investigativo radica en contribuir con la disminución de la problemática en mención y así 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 a través de la intervención del personal de enfermería ya que uno de los roles que desempeñan los enfermeros/as es la educación, este traspaso de conocimientos se puede lograr mediante 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 4 años que acuden al centro de salud San Simón , evitando complicaciones futuras, los beneficiarios serán las madres de familia porque adquieren conocimientos importantes en la crianza de sus hijos y las correctas acciones que deben realizar con ellos, otro grupo beneficiario serán los niños menores porque crecerán sanos. El interés está en conocer la influencia de factores socioeconómicos en la incidencia de la desnutrición, ya que existe un alto porcentaje de niños/as con peso y talla bajos.

La trascendencia de esta investigación orienta al sector social con el proceso de transformación del sector salud cuya finalidad es responder las necesidades y demandas de salud en función del logro del buen vivir, el Sumak Kausay, que desde su perspectiva da una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional contemplado en el Cap. II Sección 7 Art. 32 “Derechos del buen vivir”. Los beneficiarios son los niños ya que prevalece la aplicación a la salud como un derecho, entre ellos el derecho al agua, alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes

sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de servicios se regirá por principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficacia, eficiencia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Como situación complementaria este trabajo académico nos viabilizara en la obtención del título de licenciadas en enfermería.

1.5. LIMITACIONES

Poca colaboración y concientización por parte de las madres de familia en ser actor directo en brindar información veraz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La base de datos mundiales sobre nutrición de la 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. La prevalencia del peso inferior al normal es mayor en Asia meridional, con un índice del 33%, seguida de África subsahariana, con el 21%. En Asia meridional hay 59 millones de niños y niñas con peso inferior al normal, mientras que en África subsahariana la cifra es de 30 millones.

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.

El informe de UNICEF 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 infantiles, 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, Endemain, 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 MSP entre el 2011 y 2013 nuestra 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%.

Estudios realizados por Swissaid Ecuador reconoce que a finales del 2012 el nivel de pobreza de la parroquia San simón es del 92,5%, desnutrición 51%, analfabetismo 19%, la vía que comunica a la ciudad de Guaranda con la parroquia San Simón es de segundo orden, las comunidades tienen acceso a energía eléctrica, agua entubada y en mínima proporción a alcantarillado, los ingresos provienen fundamentalmente de los cultivos de maíz blanco, trigo y papas; la crianza de especies menores como cuyes aves, ovejas, cerdos y ganado de leche con una producción aceptable; y la migración de los hombres y en menor proporción de las mujeres hacia Quito y Ambato, para emplearse como albañiles, cargadores y empleadas domésticas, la población de la zona alta es indígena y en la parte baja es mestiza, la religión es evangélica y católica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Marco legal: Constitución de la república del Ecuador

En la constitución del Ecuador en un artículo hace referencia del derecho sobre la ingesta de alimentos sanos y nutritivos que tiene todas las personas en el territorio ecuatoriano.

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 a sus diversas identidades y tradiciones."

- La salud es un aspecto holístico del ser humano el cual debe mantener absoluto equilibrio para que un ser humano se considere sano y es derecho legalmente avalado en Ecuador así lo manifiesta la constitución del Ecuador (Constitución de la Republica del Ecuador , 2008).

Art.32.- El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad interculturalidad, calidad, eficacia, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (MAIS-FCI, 2012)

El sistema nacional de salud para lograr un mejoramiento continuo en la atención se fundamenta en:

El objetivo 3 del Plan del Buen Vivir "Mejorar la calidad de vida de la población" establece en la Constitución en el **Art.66**.- El derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de los servicios de salud. Ya que es

importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente saludable. (SEMPALDES, 2012).

2.2.2. Factores socioeconómicos

- Para Chase Marc los factores socio-económicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida de una persona. También entiende como una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo. (Morillo & Vera, 2013).

El nivel socioeconómico está íntimamente ligado a la ocupación de los que aportan los ingresos en la familia. En todo grupo familiar la supervivencia implica trabajo para la satisfacción de las necesidades básicas, cómo son la alimentación, ropa, habitación, combustible, recreación, y otras.

Unos de los factores más importante que influyen en el crecimiento, está dado por las condiciones socioeconómicas; en este sentido existe una gran cantidad de estudios que se refieren al crecimiento infantil en sectores de distintos niveles socioeconómicos que, en general informan un mejor crecimiento en niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más alto y menor en los estratos sociales bajos. Esto se explica por qué a mayor nivel socioeconómico hay un mejor acceso a una alimentación adecuada, aún mejor cuidado de la salud y la protección materno –infantil.

Entre estos tenemos:

- **Educación:** El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida.

- **Remuneración y ocupación:** Son factores que pueden contribuir al nivel socio-económico. Una carrera en medicina, por ejemplo, la pone a una persona en un nivel de remuneración más alta, mientras que también la hace parte de una clase social de doctores, enfermeras y otros pares de la medicina.

- **Lugar de residencia:** Los vecindarios agrupan socialmente a gente de remuneraciones similares y generalmente con antecedentes parecidos.

- **Cultura/Etnia:** Son factores socio-económicos que pueden contribuir con tus pensamientos y actitudes. Ambas pueden tener un impacto en cómo se cría a los niños, los valores primarios, y el sentido de la familia y la tradición.

2.2.3. Desnutrición infantil

(Velázquez Pérez, 2008) Factores de riesgo de desnutrición proteico energético en niños menores de 5 años de edad, define a la desnutrición como:

- "La condición patológica derivada de la subutilización de los nutriente esenciales en las células del cuerpo. Existe dos clases: la primaria, cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica y educativa: la secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada". (Velasquez, Larramendy, & Rubio , 1988)

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición.

La desnutrición proteica- calórica es causada por ingestión inadecuada de nutrientes, dando por resultado la deficiencia de proteínas y micronutrientes (alimentos necesarios en cantidades pequeñas, como las vitaminas y algunos minerales). El crecimiento rápido, la infección o la enfermedad crónica pueden aumentar la necesidad de alimentos, particularmente en niños ya desnutridos. Esta enfermedad es uno de los más comunes en los últimos tiempos, ya que esta indirectamente relacionada con la condición social del hombre, no solo por lo económico sino también por las modas alimentarias que se impone (dietas a base de un elemento como fritas o únicamente hidratos de carbono).

A nivel mundial, especialmente entre los niños que no saben defenderse por sí solos continua siendo un problema significativo, la desnutrición y el hambre son problemas conocidos en este mundo, como ha quedado demostrado por las sequias y los problemas políticas y de distribución que han aquejado a países, entre ellos la nuestra.

2.2.4. Desnutrición según etiología y déficit.

La causa más importante del crecimiento y deficiencias cognitivas es para un correcto diagnóstico y tratamiento del paciente, fundamental su encuadre en su marco referencial. Según su etiología y déficit.

Según su etiología: Se considera a la desnutrición como un proceso patológico inespecífico, sistemático, potencialmente reversible que puede presentar diversos grados de intensidad y que adopta diversas manifestaciones clínicas dependiendo de factores tanto ecológicos como individuales.

a) Primaria o carencia:

Por oferta inadecuada de alimentos (déficit de ingesta) en virtud de condiciones socioeconómicas desfavorables, carencias prolongadas.

b) Secundaria sintomática:

Aprovechamiento inadecuado 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 proteicos (celiaca) o su metabolización (diabetes). Este tipo de desnutrición desaparece al curar la enfermedad que le dio origen.

2.2.5. Causas de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil es una enfermedad de origen multifactorial y compleja, puede ser de carácter primario o secundario dependiendo de la causa que le provoco.

Carácter primario: Esto se refiere a las apersonas que tiene una comida insuficiente en calorías y nutrientes.

Carácter secundario: Esto se refiere a la cantidad de ingesta de alimentos inadecuadas, ya sea porque las necesidades energéticas aumentan o por enfermedades como: alergias, anorexia, cáncer, intolerancia alimentaria, entre otras.

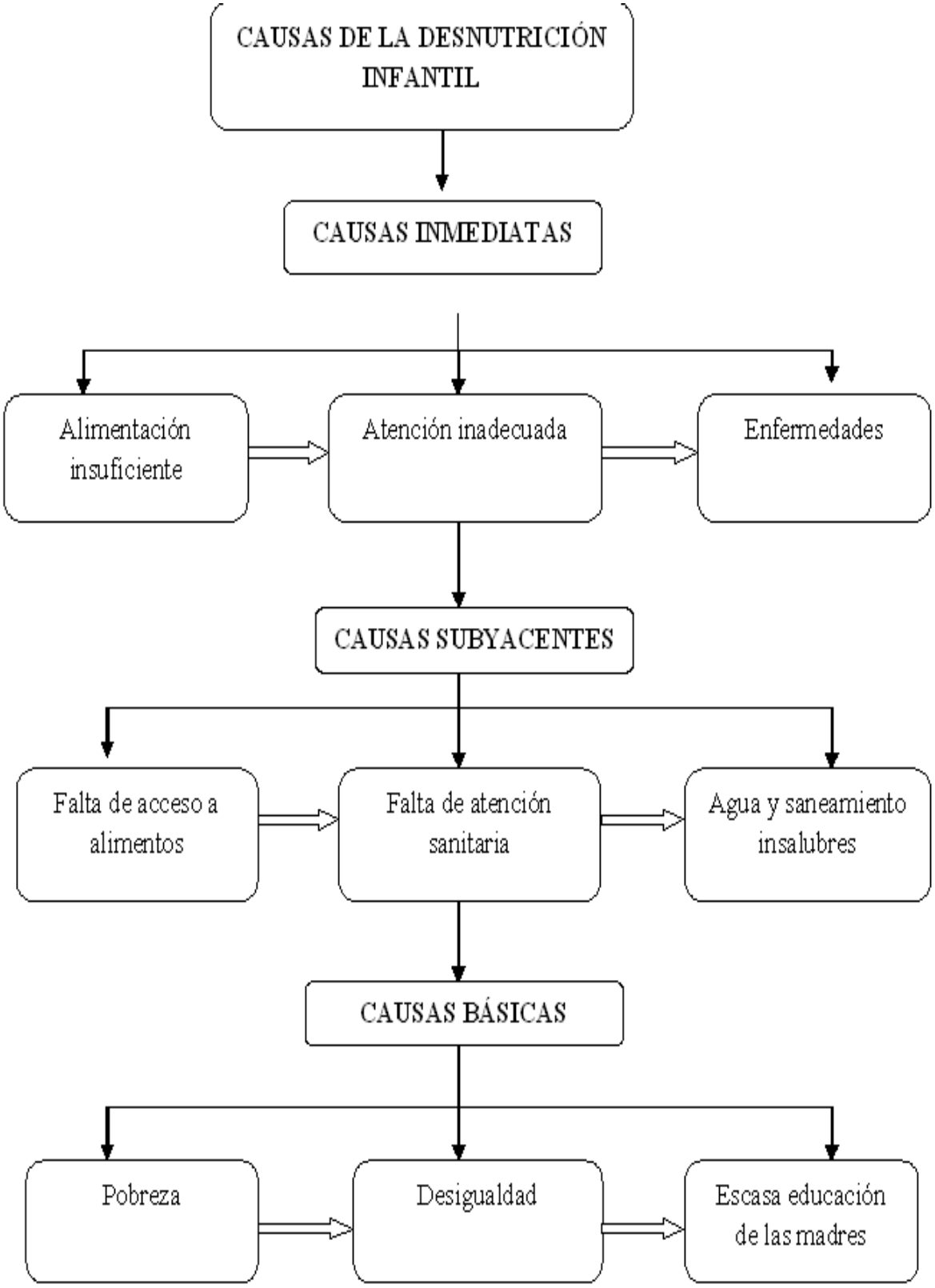
- Deficientes en absorción de nutriente.
- La desnutrición puede presentarse por falta de vitaminas en los alimentos como el hierro.
- Familias de bajo recursos económicos, en donde no pueden ofrecer una dieta balanceada y rica en nutrientes necesaria para el desarrollo normal de un niño.
- Falta de atención sanitaria, la utilización de sistema de agua y saneamiento insalubres y las practicas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticas como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

La desnutrición puede presentarse en todas las edades, sin embargo, es más notorio y grave entre los 6 y 36 meses de edad. Después del destete que con frecuencia inicia antes del cuarto mes cuando deberías realizarse al sexto mes, el niño recibe poco o ningún alimento con leche, su derivados u otros de origen animal. La combinación de una dieta baja en energía y proteínas aunada a infecciones frecuentes digestivas y respiratorias propicia un avance lento y progresivo hacia una desnutrición grave.

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.

Considera que una de las causas principales de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años es la desorganización familiar y la falta de disciplina en los alimentos.



(UNICEF, Juntos por la Desnutrición Infantil, 2012).

2.2.6. Consecuencias de la desnutrición.

- 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)

La comprensión más profunda de las devastadoras consecuencias de la desnutrición en la mortalidad y morbilidad se fundamenta en evidencias bien establecidas. El conocimiento acerca de cómo el retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición inciden en el desarrollo social y económico y en la formación de capital humano se deriva de estudios más recientes.

Estudios practicados con anterioridad arrojaron luz sobre cómo la ingesta inadecuada de micronutrientes específicos, como el hierro, el ácido fólico y el yodo, perjudica al cerebro, al sistema nervioso y, por ende, el rendimiento escolar. Asimismo se han documentado los efectos de la carencia de hierro, que limita el rendimiento escolar en los niños y niñas y la capacidad física para el trabajo en los adultos.

Está claro que la desnutrición en las primeras etapas de la vida tiene importantísimas consecuencias para los futuros resultados en materia de educación, productividad e ingresos económicos. El retraso en el crecimiento se asocia con unos rendimientos y unos resultados deficientes en la escuela. Una menor escolarización y unos peores resultados escolares traen consigo una menor capacidad para generar ingresos en la edad adulta.

2.2.7. Clasificación de la desnutrición.

- **Marasmo**

  - Es una serie de desnutrición calórica y proteica. Se debe a una infra consumo de calorías con los alimentos. El niño tiene un peso corporal demasiado bajo, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial, enfermedades relacionadas de evolución crónica y envejecimiento prematuro. (Coello & Gómez, 2013)

El niño usa sus reservas de energía del tejido adiposo y de los músculos, con adelgazamiento, consumo de masa muscular, pérdida de tejido adiposo y cuando progresa la enfermedad puede tener pérdida de la inmunidad.

Causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, aparece en los 3 primeros años de vida.

Síntomas:

- Falta de crecimiento, (peso corporal)
- Diarreas
- Alteraciones en el cabello
- Deshidratación

- **Kwashiorkor**

  - Afecta principalmente a los niños en el momento del destete y hasta cerca de los seis años de edad, en este momento se termina el efecto protector de la lactancia materna y el niño empieza a comer la dieta incompleta que le brindan los adultos. Puede haber adelgazamiento pero también obesidad, hay cambios en el pelo, despigmentación, aparición de dermatosis, diarrea y anemia (Coello & Gómez, 2013)

La causa principal es una dieta muy escasa en proteínas, se presenta en la primera infancia, entre los 1 y 3 años.

Los síntomas incluyen:

- Falta de crecimiento
- Edema
- Atrofia muscular
- Irritabilidad
- Piel seca, fina y escamosa.

2.2.8. Grado de desnutrición infantil-

- **Desnutrición Leve:** Esta se da cuando el niño presenta un retraso en el crecimiento, indica que el niño tiene carencias de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, estas carencias afectan el desarrollo físico y mental de niño y se debe de actuar antes de los 2 años de edad para evitar daños irreversibles que se harán presente durante el resto de su vida.

- **Desnutrición Moderada:** Es cuando el niño pesa menos de lo que debería de acuerdo a su altura. Requiere que el niño sea atendido de manera inmediato por el doctor para evitar que la situación empeore.

- **Desnutrición Grave O Severa:** Esta es la desnutrición más grave, es cuando el peso del niño está muy bajo por debajo de los estándares establecidos de acuerdo a la altura. Este tipo de desnutrición altera el desarrollo normal del niño y existe mayor probabilidad de mortalidad.

2.2.9. La desnutrición y las infecciones comunes.

- Se estima que una tercera parte de las muertes registradas entre niños y niñas menores de 5 años se deben a la desnutrición. La desnutrición expone a los niños y niñas a un riesgo mucho mayor de muerte o enfermedad grave como consecuencia de infecciones habituales en la infancia como la neumonía, la diarrea, el paludismo, el VIH y el SIDA y el sarampión. Un niño o niña que

padezca desnutrición grave tiene 9,5 veces más probabilidades de morir por causa de la diarrea que un niño o niña sano; en los niños y niñas que experimentan retraso en el crecimiento, el riesgo de muerte es 4,6 veces superior .

La desnutrición debilita el sistema inmunológico, y deja a los niños y niñas en situación de mayor riesgo de sufrir brotes de enfermedad más frecuentes, graves y prolongados. La desnutrición es también el resultado de infecciones recurrentes, que pueden empeorar aún más el estado nutricional del niño o niña en un tiempo en que sus necesidades nutricionales son mayores.

Esta interacción entre la desnutrición y la infección origina una espiral letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional. Entre las intervenciones fundamentales que pueden interrumpir este círculo vicioso figuran la promoción de prácticas óptimas de lactancia materna, el empleo de suplementos de micronutrientes, y la reducción de la incidencia del bajo peso al nacer.

Los bebés a los que no se amamanta tienen 15 veces más probabilidades de morir de neumonía y 11 veces más probabilidades de morir por diarrea que los niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva.

2.2.10. Acciones a tomar en niño menor de 5 años con desnutrición

- Todo niño que presente desnutrición severa, alteraciones del perímetro cefálico deberá ser referido de inmediato al hospital más cercano.
- Todo niño que presenta alteraciones graves en su desarrollo deberá ser enviado a la unidad especializada donde se ensene a la madre aplicar medidas de estimulación temprana. (MPS, 2015)
- Todo niño que presente desnutrición envíelo a recibir ayuda alimenticia.
- La dieta varía según la enfermedad que tenga la gravedad del caso, si está más o menos desnutridos o bajo peso, si está en riesgo, o con sobre peso, por necesidad va tener otro tipo de alimentación.

- El niño tiene que asistir una vez al mes al control médico para la revisión, de peso, talla y análisis bioquímicos.

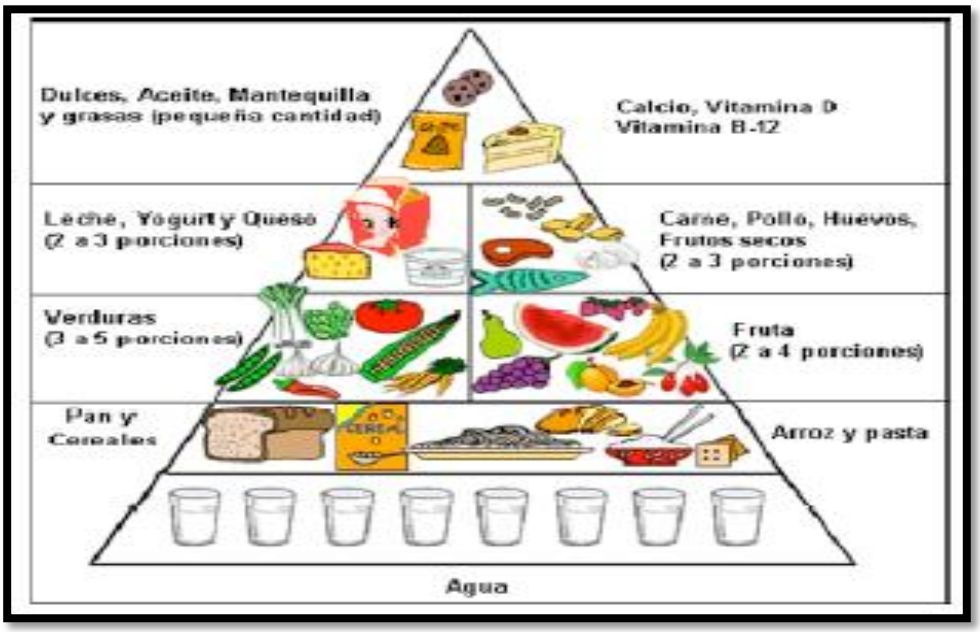
2.2.11. Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño.

Según (MPS, 2015) tenemos:

DIAGNÓSTICO SEGÚN EDAD	GUIA ALIMENTARIA
Menor de 1 año sano.	Alimentar al niño los primeros cuatro o seis meses de vida solo con leche materna. A partir de los cuatro meses, comenzar a darle otros alimentos (purés de frutas y verduras disponibles en la localidad) y su suplemento alimenticio. Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papillas de cereales, de leguminosas, posteriormente huevo cocido y posteriormente carne y jugo de frutas, para que entre los ocho y doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia.
Menor de 1 año desnutrido	La leche debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad. Además de la alimentación para el niño sano, conforme al a edad del niño se deberá recomendar papillas complementaria proteico-calorías. (Suplemento alimenticio).
Niño de 1 a 4 años sano	Proporcione 3 comidas principales y entre estas suministrar una colocación es decir: una ración de fruta, verdura, pan, galletas etc. Hasta los 2 años habrá que darle el suplemento alimenticio.
Niño de 1 a 4 años	Proporcione alimentación a libre demanda, por lo menos 5

desnutrido	comidas al día. Seleccione conjuntamente con la madre ejemplos para las comidas diarias e incluya en ellas el suplemento alimenticio.
Niño con sobrepeso u obesidad	No deberá restringir alimentos conjuntamente con la madre ejemplos 3 comidas diarias y dos colaciones, evite golosinas y refrescos y promueva juegos que propicien el ejercicio físico.

PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS SEGUN (MPS, 2015)**.**



2.2.12. Prevención de la desnutrición

FASE DE PREVENCIÓN	
1) Educación a la embarazada sobre: 2) Inscripción prenatal precoz. 3) Alimentación y nutrición tomando en cuenta su disponibilidad. 4) Importancia de la lactancia materna. 5) La leche materna: Es el único alimento que él bebe necesita hasta los seis meses de edad. Es completo: tiene todas las sustancias nutritivas que él requiere y está adaptada al grado de maduración de su organismo. Además contiene sustancias anti infecciones que lo protegen de las enfermedades más comunes. 6) Promover la inscripción precoz del recién nacido en crecimiento y desarrollo. 7) Alimentación del niño según guía de educación nutricional. La leche, el yogur y los quesos aportan calcio, proteínas de muy buena calidad y vitamina A.	8) Calcio: Estos alimentos dan el calcio que nuestro cuerpo necesita y utiliza para formar huesos y dientes y para otras funciones importantes, como mantener la presión arterial. 9) Proteínas y vitamina A: Son nutrientes indispensables para crecer, desarrollarse y evitar enfermedades. 10) Asistencia a controles subsecuentes. 11) Administrar micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. 12) Visitas domiciliares tomando en cuenta el riesgo nutricional. 13) Vacunación según edad y esquema del PAI. 14) Monitoreo y control del peso. 15) Administración de micronutrientes a toda mujer en edad fértil que se presente a los establecimientos de salud. 16) Información, educación y comunicación del riesgo de embarazos en adolescentes.

2.2.13. Teorías de enfermería.

Teorías de las necesidades: "Teorías de Maslow"

- Necesidades de la comunidad /individuos y paciente "Teoría de las necesidades de Maslow" Las necesidades colectivas son expresión de las limitaciones que experimentan en conjunto así, una comunidad tendrá necesidades de saneamiento básico, de un ambiente sano, de servicios de educación, seguridad, de salud. Los miembros del equipo de salud deben jugar aquí un papel protagónico para lograr la satisfacción de las mismas con trabajo local intersectorial, interdisciplinario y participativo amplio. (Jara, 2010).

De acuerdo con Maslow. "La autorrealización del ser humano es una cuestión estratégica. En este sentido Abraham Maslow dejo un enorme legado que no solamente se puede aplicar en el ámbito psicológico, empresarial, sino también en el ámbito de la salud."

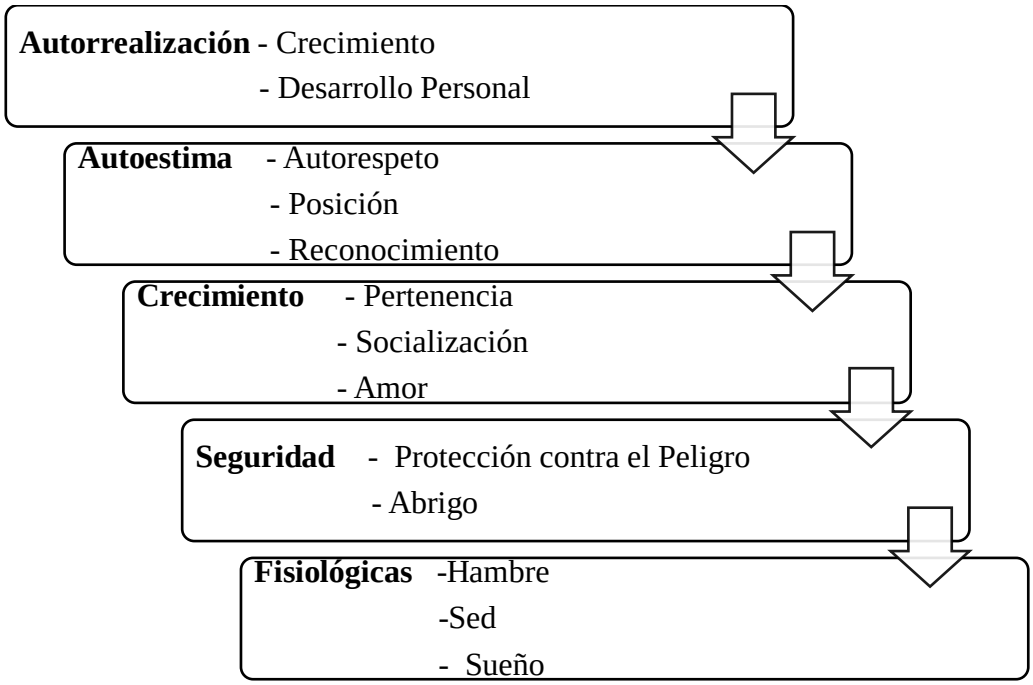
Maslow concibe: "Que las necesidades de un nivel tienen que ser mínimamente satisfechas para que el individuo tenga la opción de buscar la satisfacción del nivel siguiente, y nunca puede haber satisfacción completa y permanente, porque si lo hubiera, no habría más motivación individual."

En el nivel de necesidades fisiológicas está compuesto por requisitos que el ser humano debe reunir como mínimo para la supervivencia del cuerpo o de la especie, entre ellas está la nutrición que se obtiene a través de los alimentos.

Para Maslow: "Las necesidades fisiológicas son necesidades individuales, él ponía como ejemplo que la falta de vitamina C conducía a esta persona a buscar específicamente aquellos alimentos que proveían de vitamina C, como el zumo de naranja, es este aspecto es donde esta teoría conductual sirve de mucho para la aplicación de los

cuidados de enfermería, ya que el individuo puede cubrir sus necesidades con la ayuda de la enfermera.” Maslow afirma: “Que todo ser humano tiene necesidades comunes que motivan su comportamiento y están organizados en cinco niveles jerárquicos que a continuación se detalla;”

Diagrama de Abraham Maslow sobre las necesidades humanas.



La Teoría de Roy (1990),

- “El proceso de enfermería como un sistema adaptivo que cubre seis etapas: Evaluación de la conducta, evaluación de los estímulos, diagnóstico de enfermería, objetivos enfermería e intervención y evaluación.” (Jara, 2010)

La primera etapa que consiste en la evaluación de la conducta, el segundo paso consiste en la identificación de estímulos externos o internos, que están influyendo en el comportamiento. En estos pasos, la enfermera recoge datos sobre los estímulos focales, contextuales y residuales que el cliente enfrenta.

Los estímulos focales se enfrentan inmediatamente a las personas, está constituido como uno de los más grandes cambios que causa impacto sobre las personas. Los estímulos contextuales están presentes en el otro estado, y contribuyen al efecto del estímulo focal. Los estímulos residuales son componentes característicos de las personas.

El tercer paso del proceso es la identificación del diagnóstico de enfermería, en esta etapa se revela el juicio de la enfermera en el nivel de adaptación de la persona. La cuarta etapa del proceso de enfermería implica el establecimiento de objetivos, que son el comportamiento final que se debe lograr, Los objetivos en lo posible, se establecen con las personas.

Después del establecimiento de la meta de promover la adaptación, el enfermero(a) debe determinar la mejor ayuda para lograr este objetivo. En esta etapa se describe la selección de los cuidados de enfermería para promover la estimulación y el mejoramiento del paciente.[1]

2.2.14. Rol de enfermería

El rol de enfermería para prevenir la desnutrición infantil es importante ya que poseen los conocimientos de salud necesaria acerca de la causa y efectos que provocan la desnutrición además de las acciones que las madres de familia deben tomar para prevenirla. (Coello & Gómez, 2013)

La medición y valoración de medidas antropométricas por parte del personal de enfermería debe ser el principal a adoptarse masivamente para monitorear el crecimiento y verificar estado nutricional del niño/a. Como son el peso, la talla el perímetro craneal (hasta los tres años), la circunferencia o perímetro braquial y la medida de los pliegues cutáneos (tricipital y subescapular).

[1] ALMEIDA DE JARA, Elsa, Msc. et, Manual de la enfermería, edición MMV, Ed. Págs. 22

La enfermería tiene mucho que decir en este campo, entre ellas la educación a las madres sobre temas fundamentales como la importancia de la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses, la adecuada introducción de la alimentación complementaria partir de los 6 meses y el programa de micronutrientes como debiera acontecer, para mantener prioridades de vigilancia, control y seguimiento de los elementos nutricionales.

Programas para la promoción de estilos de vida positivos, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con los niños, el aseo del lugar en donde viven, entre otras conductas que ayuden al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia.

2.2.15. El rol del enfermero/a como educador de la salud.

La enfermería llegó a ser vista como un proceso de interacción y relación entre dos seres humanos, los cuidados de salud de hoy requiere un(a) enferma(o) que influya positivamente en los pacientes y que tenga altos valores humanistas y de esta manera lograr la satisfacción del cliente (Coello & Gómez, 2013).
Los enfermeros 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. Es importante que el lactante durante sus primeros meses de vida experimenta diversos cambios fisiologicos siendo mas acentuados en la alimentacon, crecimiento, desarrollo y area psicomotriz.

La realización de una primera y adecuada valoración de enfermería, puede suponer un elemento de gran importancia para detectar situaciones potenciales de riesgo nutricional (en este caso puede ser tanto por defecto, como por defecto), y el establecimiento de las primeras acciones de un correcto “Plan de Cuidados” en el que se tenga en consideración aquellos aspectos que puedan ser motivo de atención nutricional.

2.2.16. Intervención de enfermería

Son tácticas concretas planteadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias diligencias, las actividades, las intervenciones de enfermería pueden ser:
Independiente, o; Interdependientes. (FLores, Guatamber, & Tapay, 2014)

Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

2.2.17. Intervención de la enfermería para la prevención de la desnutrición.

- Las/os enfermeros desempeñas acciones en base a la prevención de enfermedades y promocionando la salud, antes que con el cumplimiento de funciones meramente curativas.
- La enfermería utiliza estrategias de prevención, como la promoción de una buena alimentación y nutrición, entre las acciones que realizan están las siguientes:
- Desarrollo de programas educativos para incrementar el crecimiento y la conciencia de las madres de familia que son encargadas de abastecer de alimento a los niños.
- Programas para promoción de estilos de vida saludables, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con los niños, el aseo del lugar en donde viven, entre otra conductas que ayuden al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia.

2.2.18. Proceso de atención de enfermería

- El proceso de atención de enfermería (PAE) es el método científico por el cual la enfermera/o, identifica los problemas y/o necesidades afectadas, con el objetivo de satisfacerles o estimularles al individuo, grupo o familias y es precisamente en la aplicación de las familias que tiene la máxima responsabilidad la atención primaria por ser su razón, ya que la familia constituye el sujeto de acción de esta. (Quinzon, 2006)

A. Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición

a. Definición: Conjunto de estados patológicos provocados por una deficiencia simultanea de proteínas y calorías que afectan la mayoría de veces a niños menores de 5 años y suele asociarse con carencias vitamínicas e infecciones. (Quinzo, 2006)

b. Formas clínicas

- Marasmo.- se caracteriza por la desaparición de tejido graso, albumina normal o discretamente baja, ausencia de edema, de lesiones de piel, cabello.
- Kwashiorkor.- presenta edema, lesiones de piel y cabello, hipoalbuminemia, frecuentemente diarrea y presencia aun de tejido celular subcutáneo.
- Kwashiorkor - marasmático.- presencia de características de los dos tipos anteriormente descritos.

c. Objetivos

- Disminuir la ansiedad en el usuario y familia proporcionando información clara y oportuna.
- Proporcionar al paciente confort y tratamiento oportuno.
- Mantener la temperatura corporal adecuada.
- Proteger al niño contra riesgos de adquirir infecciones sobre añadidas.

- Brindar educación a la familia del paciente sobre la preparación de alimentos para corregir la desnutrición existente.

d. Plan de atención de enfermería

Pasos a seguir	Fundamento científico
Proporcionar confianza y tranquilidad al paciente y familia.	Mediante el apoyo emocional, el personal de enfermería puede aclarar las dudas y miedos sobre el estado del niño.
Evaluar la gravedad de la desnutrición.	Teniendo como base la manifestación clínica de los diferentes tipos de desnutrición, como son: detención del crecimiento y desarrollo, abatimiento, irritabilidad, piel seca, edema, lesiones de la piel y cabello, frecuentemente diarrea, anemia, apatía, anorexia.
Comunicar oportunamente al médico.	Nos permite prevenir el deterioro hemodinámico del niño.
Observar estado de hidratación y brindar tratamiento oportuno prescrito por el médico.	El objetico del tratamiento es administrara agua, electrolitos y otros nutrientes en cantidades que repongan fácilmente el déficit existente de estas sustancias cubriendo sus pérdidas.
Educar a los familiares sobre la patología.	Lograremos aclarar dudas e indicar el tratamiento a seguir para la recuperación del niño.
Animar a los padres a participar en el cuidado del niño durante la hospitalización.	Ayudará a disminuir la irritabilidad del niño y a una pronta recuperación física y emocional.
Motivar al familiar al aseo frecuente de las manos.	Con la finalidad de evitar infecciones en el niño.
Enseñar a los padres sobre la importancia del cuidado de lesiones en la piel del niño y el	Con la finalidad de procurar la pronta recuperación y regeneración de la piel, mediante el aseo diario.

baño diario.	
Motivar a la madre sobre la importancia del cuidado de la piel como son la dermatosis, dermatitis del pañal, edema que es más frecuente.	Con el propósito de aliviar el dolor, la descamación y ulceración, manteniendo al niño limpio y seco además del tratamiento con una sustancia protectora que contenga zinc.
Educar sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses en adelante.	Con el propósito de reafirmar y transmitir información de los beneficios de la lactancia materna; la importancia de iniciar con alimentos complementarios a la edad adecuada.
Mantener comunicación frecuente con padres y familiares.	Para tranquilizar y dar a conocer el estado real y la recuperación del niño.
Iniciar alimentación oral previa coordinación con nutrición sobre el manejo nutricional.	Con el fin de proporcionar las calorías adecuadas y recuperar el peso del niño.
Pesar al niño.	Se lo realiza con la finalidad de valorar el tratamiento y si existe en el niño aumento del peso.
Educar a la madre sobre los suplementos vitamínicos que lleva al hogar (chispas – vitamina A).	Mediante la educación proporcionaremos información de la dosis, frecuencia y el cómo dar los suplementos vitamínicos.
Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia.	Ofrecer la cantidad adecuada varía según la edad y va aumentando progresivamente, el niño debe comer 3 comidas y 2 refrigerios (L.M. sin horarios).
Enseñar a la madre la preparación de alimentos teniendo en cuenta las medidas de higiene.	Alimentos con la consistencia requerida varía según la edad: - 6 mese liquida - leche materna + 6 mese papilla – puré – carne molida – trozos

	1 año + comida familiar Debe darse importancia a la presentación de alimentos, color, sabor, consistencia y tamaño de las porciones, evitar la monotonía.
Educación a la madre sobre la importancia de la alimentación y que alimentos puede dar a su niña.	La comida no debe utilizar como premio ni castigo. Ofrecer alimentos con amor y en un ambiente agradable; la alimentación es un hecho social debe ser alimentación activa en la que se le demuestre amor, paciencia.
Visitas domiciliarias.	Para diagnóstico y desarrollar relación con la familia, preparación de un programa educativo para la familia, ejecución del programa en su domicilio y evaluación del plan.

e. Proceso de atención de enfermería en usuarios pediátricos con desnutrición.

En los niños que ingresan con desnutrición se debe valorar:

- Datos de identificación, procedencia, residencia, profesión y ocupación de los padres.
- Motivo de ingreso: paciente es ingresado por presentar bajo peso y talla en relación a la edad además presenta diarrea, deshidratación, neumonía, lesiones dérmicas.
- Historia alimentaria: fue alimento con seno materno hasta que edad: al momento cuantas veces recibe alimentos en el día y de que calidad.
- El estado de salud del niño desde la última visita médica, presento o no estancamiento del peso, diarrea entre otras complicaciones o si fue hospitalizado.
- Recibió recomendaciones sobre: higiene, estimulación, preparación y conservación de alimentos, alimentación complementaria.
- Realizar examen físico completo.
- Analizar datos de laboratorio en busca de alteraciones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	ANÁLISIS DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Alteración del patrón nutricional metabólico **R/C** ingesta deficiente de nutrientes **M/P** perdida de tejido adiposo y muscular (peso + talla baja).	Dada por el nivel socio-económico bajo relacionada con carencias alimentarias, emocionales y con las condiciones higiénicas deficientes que repercuten en la salud del niño dando paso a alteraciones del tubo digestivo. Problemas alimentarios frecuentes: – Abandono precoz de la lactancia materna. – Mala técnica de amamantamiento. – Practicas inadecuadas al	Estimular a la madre a una buena selección de alimentos.	Disminuir las distracciones durante las comidas.	Para conseguir que el niño consuma mayor cantidad de alimentos.	El niño consume porciones más abundantes y con mayor frecuencia.
			Explicar a la madre que el alimento no causara obesidad sino que ayudara a mantener un peso normal.	Los cuerpos de los niños necesitan una alimentación rica en nutrientes debido a numerosas actividades que desarrollan a diario.	La madre comprende la importancia de una adecuada alimentación.
			Motivar a la madre a una adecuada selección de los alimentos típicos de la zona.	La proporción de la comida sana y nutritiva no tiene que ser costosa puesto que la producción de hortalizas, cereales, legumbres, tubérculos de la zona proporcionan los nutrientes necesarios.	Madre identifica productos sanos y de menor costo que se producen en la región.

	inicio de la alimentación complementaria. – Rechazo de algunos alimentos.		Vigilar al niño después de comer para prevenir vómitos.	Los usuarios pediátricos presentan vómitos recurrentes especialmente durante las fases iníciales de realimentación.	El niño disminuye la frecuencia del vómito.
			Controlar el peso.	Ayuda a verificar la ganancia o pérdida de peso acorde con su edad.	Niño dentro de los parámetros normales de peso en relación con la talla.
			Graficar curva de peso y talla.	Permite identificar la relación peso- talla de acuerdo a la edad del niño.	
			Administración de micronutrientes.	Estos alimentos contienen muchas proteínas y son suplementos que ayudan a mantener la inmunidad del niño.	
Alteración del patrón termorregulación **R/C** el mal funcionamiento metabólico y de absorción **M/P**	La hipotermia (temperatura < o igual a 35 °C) es un problema frecuente en niños desnutridos y subestimado que conduce a un	Proporcionar al niño un ambiente cálido y confortable.	Proporcionar abrigo al niño.	Con la finalidad de regular la temperatura corporal y mantenerla evitando enfriamientos, debido a la alteración del metabolismos se produce un incremento en la perdida de calor corporal.	Paciente mantiene una temperatura corporal óptima.

temperatura corporal baja.	incremento de la mortalidad infantil.				
Alteración del equilibrio hidroelectrolítico **R/C** perdida de líquidos y electrólitos (diarrea y vómito) **M/P** somnolencia, mucosa orales secas, irritabilidad.	El desnutrido tiene excesos de agua y de sodio, debiéndose tomar en cuenta que el sodio intracelular elevado puede coexistir con niveles plasmáticos bajos. También existe depleción de potasio.	Brindar el tratamiento oportuno al niño con la finalidad de disminuir el riesgo de mortalidad por deshidratación.	Previa prescripción médica administrar líquidos intravenosos.	Los pacientes con deshidratación moderada y severa en quienes no se logra una rehidratación adecuada con SRO son manejados con soluciones intravenosas.	Niño estable e hidratado.
			Utilizar terapia de rehidratación oral siempre que el niño no presente vómito.	Los pacientes que presentan deshidratación leve-moderada pueden tratarse a través de la administración de líquidos por vía oral. La cantidad de líquido a ser administrado es de 50 a 100 ml/kg/peso.	Niño con buena tolerancia oral e hidratado.
			Realizar control de ingesta y eliminación.	Mediante el control de ingesta y eliminación permite valorar la función renal de acuerdo a los ingresos y pérdidas de líquidos.	Control de ingesta y excreta realizado.

Alteración de la integridad cutánea **R/C** inadecuada ingesta de micronutrientes **M/P** piel seca y descamativa.	Las deficiencias de vitaminas y minerales no solamente afectan el crecimiento y desarrollo normal sino también otros sistemas como el inmunológico.	Disminuir la descamación y prevenir la ulceración de la piel.	Baño diario.	El baño al niño con lesiones dérmicas permite remover costras de lesiones crónicas, además es útil como medida de confort y para fomentar el sueño.	Piel del niño limpia y en proceso de cicatrización.
			Administrar tratamiento tópico prescrito.	Útil en el tratamiento de ulceras indoloras o en caso de infecciones superficiales limitadas.	Piel del niño mejora con el tratamiento.

2.3. GLOSARIO

- **UNICEF.-** Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **Sumak Kausay.-** Es una concepción andina ancestral de la vida que se ha mantenido vigente en muchas comunidades indígenas hasta la actualidad. Sumak significa o ideal, lo hermoso, lo bueno, la realización; y kawsay es la vida, en referencia a la vida digna, en armonía y equilibrio con el universo y el ser humano en síntesis significa la plenitud de la vida. (Kowii, 2008)
- **Desnutrición.-** Deficiencia simultanea de proteínas y calorías suele asociarse con carencias vitamínicas e infecciones.
- **Cretinismo.-** Trastorno que se caracteriza por hipotiroidismo congénito grave y que se asocia a menudo a otras alteraciones endócrinas, los signos típicos incluyen enanismo, retraso mental, rasgos faciales bastos, lengua grande, hernia umbilical y falta de coordinación muscular, suele presentarse en poblaciones donde las dietas son pobres en sodio.
- **NBI.-** Necesidades Básicas Insatisfechas.
- **Holístico.-** Concepción filosófica que considera que una entidad es más que la suma de sus partes y que el ser humano está compuesto por factores físicos, sicológicos y espirituales.
- **Anorexia.-** Falta o pérdida del apetito, lo que ocasiona abstinencia de comer.
- **Destete.-** Inducir al niño a renunciar a la alimentación de pecho para hacerle ingerir otros alimentos distintos de la leche materna.
- **Eficacia.-** máxima capacidad de un fármaco o tratamiento para producir resultados con independencia de la dosis.
- **Marasmo.-** Estado de malnutrición y emaciación extremas que se produce sobretodo en niños pequeños y que se caracteriza por atrofia de tejidos subcutáneos y los músculos.

- **Kwashiorkor.-** Enfermedad por malnutrición, fundamentalmente en niños, causada por la deficiencia grave de proteínas que suele producirse cuando el niño es retirado del pecho.
- **Anemia.-** Trastorno que se caracteriza por la disminución de hemoglobina en la sangre hasta concentraciones inferiores a los límites normales.
- **Desnutrición Leve.-** Esta se da cuando el niño presenta un retraso en el crecimiento, indica que el niño tiene carencias de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, estas carencias afectan el desarrollo físico y mental de niño y se debe de actuar antes de los 2 años de edad para evitar danos irreversibles que se harán presente durante el resto de su vida.
- **Desnutrición Moderada.-** Es cuando el niño pesa menos de lo que debería de acuerdo a su altura.
- **Desnutrición Grave O Severa.-** Esta es la desnutrición más grave, es cuando el peso del niño está muy bajo por debajo de los estándares establecidos de acuerdo a la altura.
- **Monotonía**.- Ausencia de variedad o matices, que provoca aburrimiento.
- **Ulceración.-** Formación de una lección en la piel o en la superficie de un órgano. Una úlcera se forma cuando las células superficiales mueven y se desintegran, las úlceras pueden estar relacionadas con el cáncer y otras enfermedades.
- **Descamación.-** La descamación significa el desprendimiento y la pérdida de la capa superficial de la epidermis. Las pieles que se desprenden se llaman escamas. La descamación es un fenómeno natural.
- **Apatía.-** Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.
- **Autoestima.-** Autoestima es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de sí propia.

- **Autorrealización.-** Logro efectivo de las aspiraciones o los objetivos vitales de una persona por sí misma, y satisfacción y orgullo que siente por ello.
- **Atrofia Muscular.-** Es la pérdida de masa muscular. Los músculos se vuelven menos voluminosos y más débiles que antes.
- **Edema.-** Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanca.

2.4. VARIABLES

a) **Variable independiente**

Factores socioeconómicos

b) **Variable dependiente**

Desnutrición

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niños/as de 0 a 4 años que acuden al centro de salud San Simón.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores socioeconómicos	Son ciertas circunstancias o condiciones que poseen la población misma que inciden en el aparecimiento de la desnutrición, dentro de estos factores encontramos los siguientes: Educación, etnia, ocupación, ingresos económicos, acceso a servicios básicos, lugar de residencia.	Social	Edad de las madres.	Menor de 14 años
				15 a 19 años
				20 a 30 años
				31 a 40 años
				De 41 o más
			Edad de los niños/as.	Menor de 1 mes
				1 a 6 meses
				7 a 12 meses
				1 a 4 años
			Sexo.	Varón - Mujer
			Etnia.	Blanco - Mestizo
				Indígena - afro ecuatoriano
				Ninguna
			Estado civil.	Casada - Divorciada
				Unión libre -Viuda
				Soltera
		Educacional	Grado de instrucción.	Analfabeta
				Primaria completa
				Primaria incompleta
				Secundaria completa
				Secundaria incompleta

				Superior
			Capacitación sobre lactancia materna exclusiva.	Si - No
		Servicios básicos	Disponibilidad de alcantarillado.	Si -No
			Disponibilidad de tipo de agua	Potable
				Entubada
				Pozo
		Económicos	Actividad Ocupacional	Agricultura - QQ.DD
				Comerciante - Profesora
				Estudiante - Otros
			Cobra el Bono de Desarrollo Humano.	Si - No
			Ingreso económico mensual.	50 – 199
				200 – 354
				>354
		Hábitos de higiene	Lavado de manos.	Si - No
			Lavado de frutas.	Siempre - A veces - Nunca
			Modos de consumo del agua	Hervida
				De llave
				Otra
Desnutrición en niños/as de 0 a 4 años	Conjunto de estados patológicos provocados por una deficiencia simultanea de proteínas y calorías	Controles médicos	Asistencia al control del niño	Si - Cuando se enferma - No

			Suministra Suplementos vitamínicos	Si - No
			Manifestaciones clínicas.	Diarrea - Gripe - Vómito
			Controles prenatales.	Siempre - A veces - Nunca
		Alimentación	Numero de comidas que recibe el niño en el día	3 veces - 5 veces - 8 veces
			Tipo de lactancia	Leche materna.
				Leche de formula.
				Leche materna y de formula.
				Leche de vaca.
			Alimentos que consume el niño/a.	Lácteos (Leche, yogurt, queso)
				Proteínas (carne, pollo, huevos
				Vitaminas y minerales (Frutas, verduras)
				Carbohidratos (Pan, fideos.)
		Medidas antropométricas	Peso	Sobrepeso- Normal- Bajo
			Talla	Severa - Normal - Baja
			IMC	suficiente - insuficiente

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio observacional, descriptivo y transversal.

3.2. Diseño.

Observacional: El investigador no manipula las variables. **Descriptivo:** Permite describir situaciones y eventos como son y se manifiesta determinado fenómeno en su entorno natural. **Transversal:** permite medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto, o un lapso determinado.

3.3. Población y muestra.

El universo de estudio fue a través de la revisión de 120 Historias Clínicas de niños/as de 0 a 4 años en el periodo abril - septiembre 2015, que fueron obtenidas del área estadística del Centro de Salud San Simón, de las cuales seleccionamos 41 Historias Clínicas ya que estas presentaban algún grado de desnutrición, determinadas por la medición de peso y talla de los niños/as.

3.4. Técnicas de recolección de información

Revisión de 120 Historias Clínicas de niños/as de 0 a 4 años en el periodo abril - septiembre 2015, que fueron obtenidas del área estadística del Centro de Salud San Simón, de las cuales seleccionamos 41 Historias Clínicas ya que estas presentaban algún grado de desnutrición, determinadas por la medición de peso y talla de los niños/as.

Fuente primaria

- **Encuestas:** aplicadas a las 41 madres de niños/as de 0 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud San Simón.

Fuente secundaria

- Revisión de Historias Clínicas de los niños que presenta algún grado de desnutrición determinadas por la medición de peso y talla.

Instrumentos

- Encuestas.

3.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Una vez concluida la revisión de historias clínicas y encuestas se procedió a la clasificación de la información y tamización de la misma, para luego tabularlas y elaborar los gráficos estadísticos con sus respectivos análisis e interpretaciones y poder emitir las respectivas conclusiones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1:

Identificar los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de desnutrición en niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón.

.

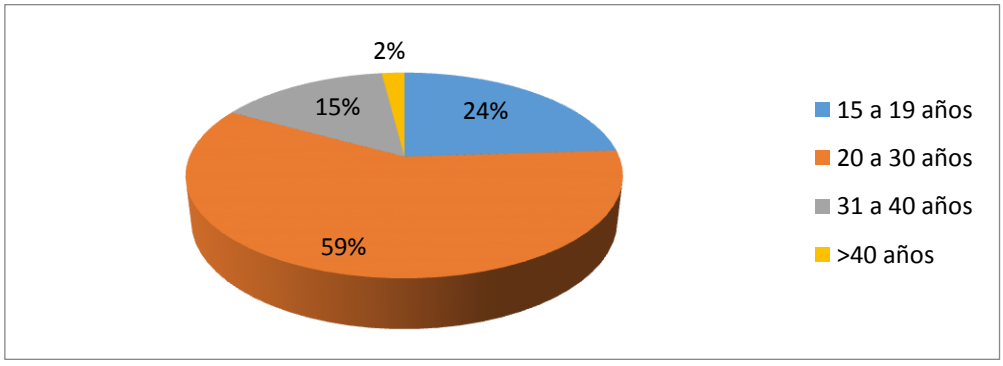
TABLA No. 1

Edad de las madres.

Edad	Número	%
15 a 19 años	10	24
20 a 30 años	24	59
31 a 40 años	6	15
>40 años	1	2
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 1
Edad de las madres



ANÁLISIS:

Como se observa en el grafico 2 de 10 madres se ubican el grupo de menores de diez y nueve años. En esta característica del grupo podemos hacer una inferencia que sus hijos están en riesgo a desnutrición ya que desconocen sobre la forma de nutrición de los niños.

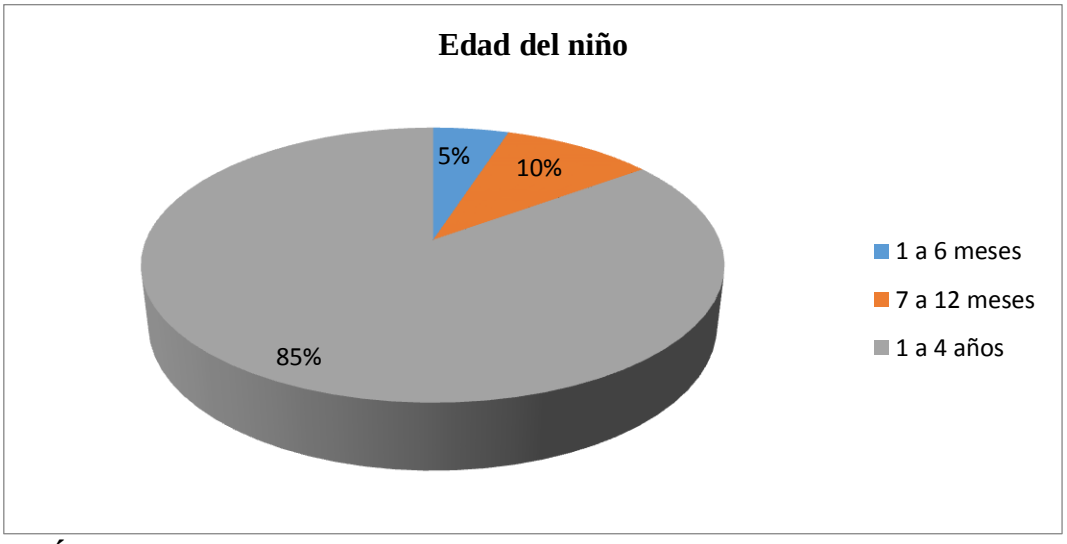
TABLA No. 2

Edad del niño.

Edad del Niño	N	%
1 a 6 meses	2	5
7 a 12 meses	4	10
1 a 4 años	35	85
TOTAL	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 2



ANÁLISIS*:*

En la edad del niño 5 de 10 son menores de 6 meses. Esto demuestra que el grupo de menores de seis meses debe ser alimentado básicamente con leche materna y el restante grupo de niños las madres deben tomar en cuenta el estilo de la alimentación tanto en el tipo de alimento y del número de comidas.

TABLA No. 3

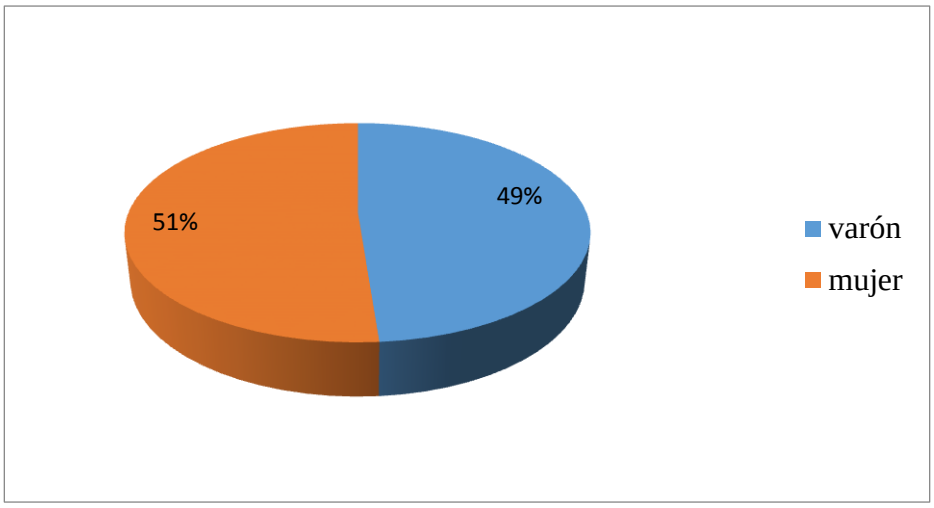
Sexo del niño

Sexo	Número	%
varón	20	49
mujer	21	51
total	41	100

Fuente: Encuesta realizada a todas las madres de familia de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa. IRE-.EUB

GRÁFICO No. 3

Sexo del niño



ANÁLISIS:
En referencia al sexo del niño mantiene un equilibrio entre varón y mujer en una proporción de 1 a1.

TABLA No. 4

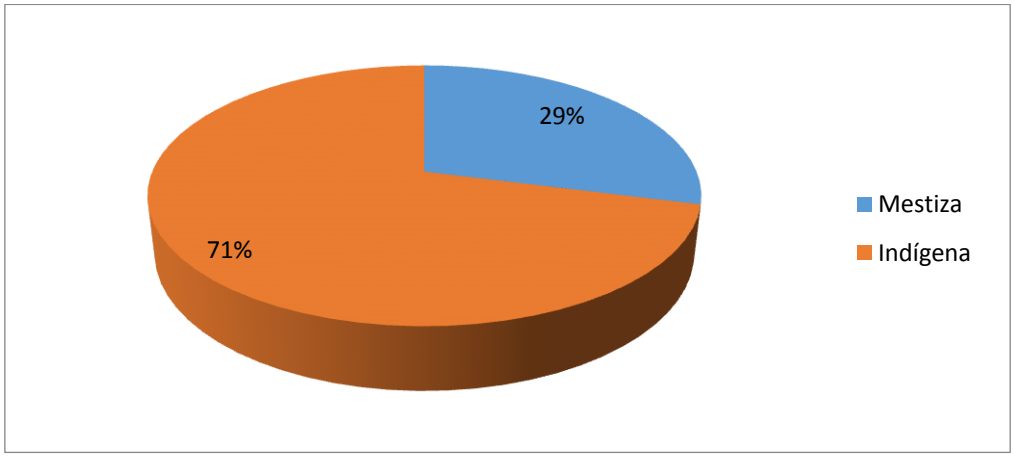
Etnia de las madres.

Etnia	Número	%
Mestiza	12	29
Indígena	29	71
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 4

Etnia de las madres



ANÁLISIS:

Según el grafico con relación a la etnia de las madres 7 de 10 son del sector indígena. Debido a las características socioeconómicas y culturales y por la propia idiosincrasia que prevalece los factores de riesgo de los niños a desnutrición.

TABLA No. 5

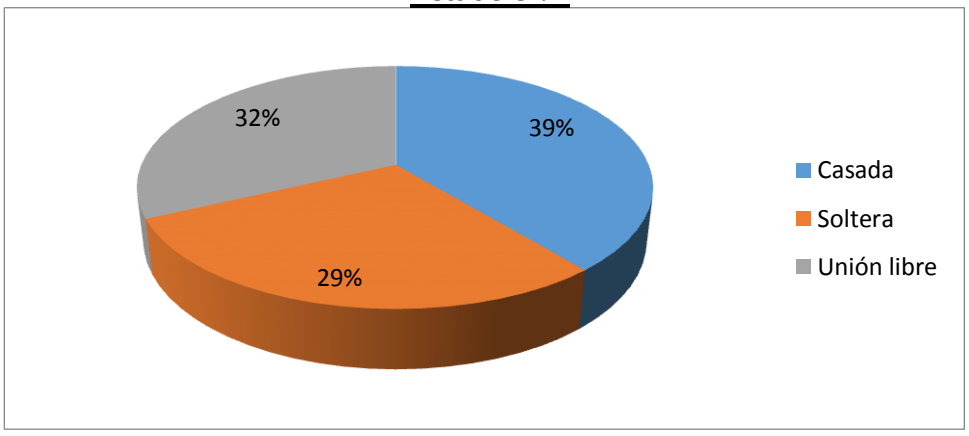
Madres encuestadas según el estado civil que tiene.

Estado civil	Número	%
Casada	16	39
Soltera	12	29
Unión libre	13	32
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 5

Estado civil



ANÁLISIS:

Según el grafico se observa que 3 de 10 madres son solteras. Esto indica que debido a esta condición los niños de madre soltera constituyen un factor de riesgo causal de desnutrición, porque no cuenta con el apoyo del padre del niño, y por ende en el hogar habrá menos ingresos económicos, la madre será quien salga a trabajar, y si ella tienen un hijo lactante este no satisface por completo sus necesidades alimenticias, además la familia es la fuente que satisface las necesidades biológicas de afecto, esencial para estimular el crecimiento del niño.

TABLA No. 6

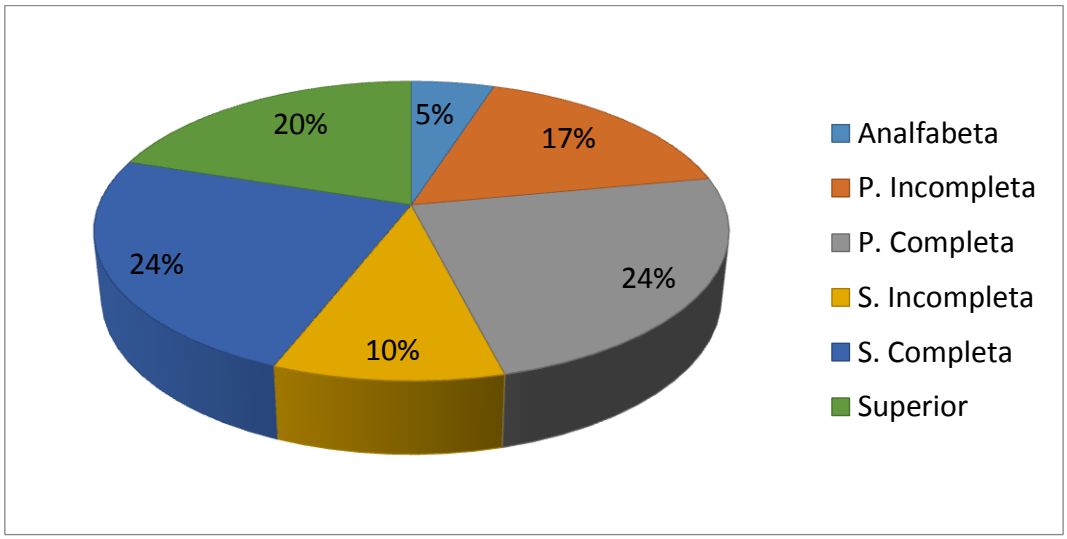
Grado de instrucción.

Grado de instrucción	N	%
Analfabeta	2	5
Básica. Incompleta	7	17
Básica Completa	10	24
Superior incompleta	4	10
Superior completa	10	24
Superior	8	20
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 6

Grado de instrucción



ANALISIS:

Según los resultados observados en la tabla y grafico 5 de 10 madres son analfabetas y 2 de 10 tiene primaria incompleta. Esto indica que estas madres tienen déficit de conocimiento de los hábitos alimenticios y beneficios en el desarrollo del niño, lo que hace a los menores estar propensos a riesgos de desnutrición.

TABLA No. 7

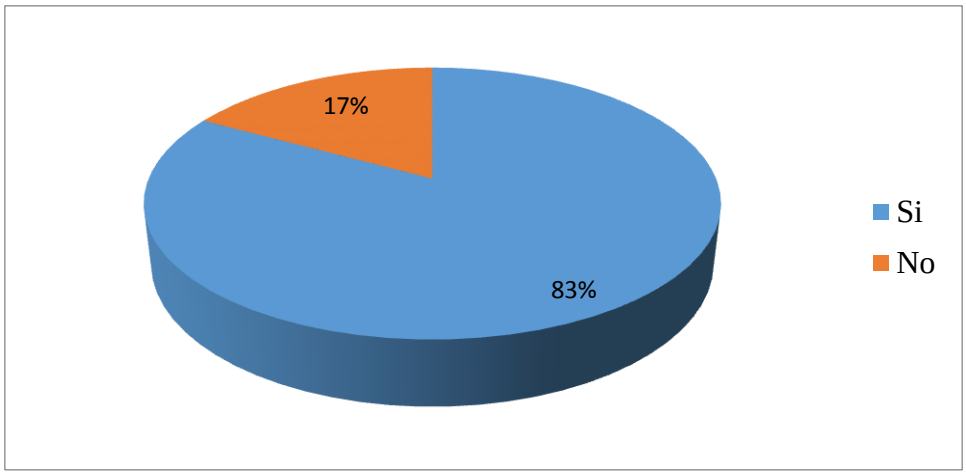
Capacitación sobre la lactancia materna exclusiva.

Lactancia materna exclusiva.	Número	%
Si	34	83
No	7	17
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 7

Capacitación sobre lactancia materna exclusiva



ANÁLISIS*:*

Según las madres encuestas la capacitación que tiene sobre la lactancia 8 de 10 tiene conocimiento sobre lactancia materna, esto indica que existe un nivel alto de conocimiento de los beneficios que genera en el desarrollo de los niños con la lactancia materna.

TABLA No. 8

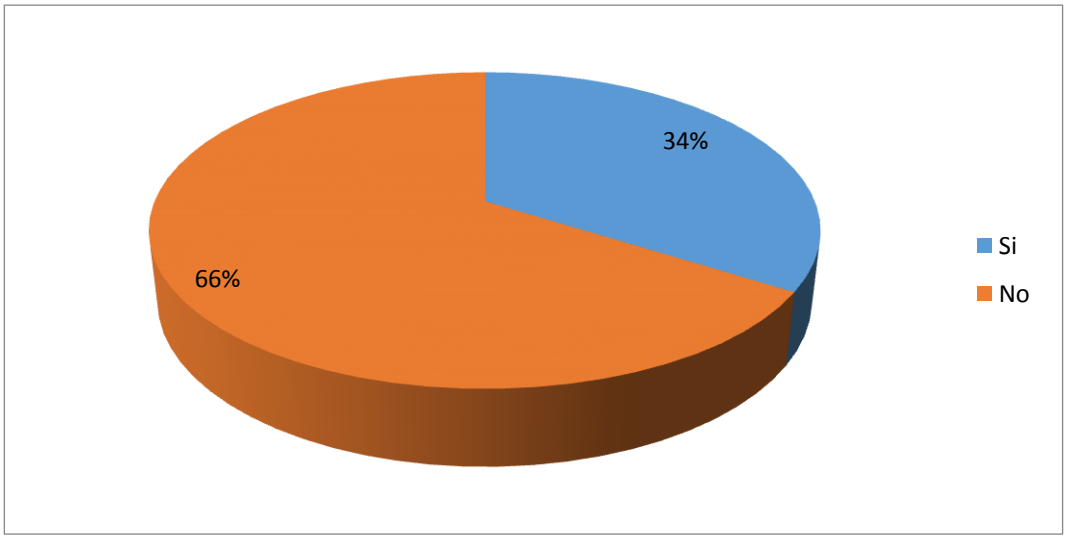
Disponibilidad de alcantarillado en las viviendas.

Disponibilidad de alcantarillado	Número	%
Si	14	34
No	27	66
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 8

Disponibilidad de alcantarillado en las viviendas.



ANÁLISIS*:*

Según las madres encuestadas manifiesta sobre la disponibilidad de alcantarillado en su vivienda que 7 de 10 no lo disponen. Esta deficiencia constituyendo un factor de riesgo, la inadecuada eliminación de excretas provoca contaminación de la tierra y del agua.

TABLA No. 9

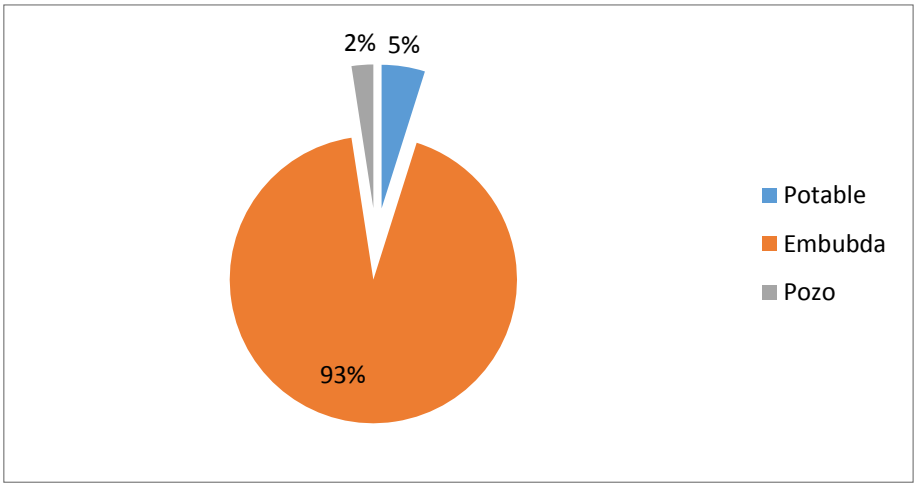
Disponibilidad del tipo de agua.

Tipo de agua	Número	%
Potable	2	5
Embuda	38	93
Pozo	1	2
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 9

Tipo de agua.



ANÁLISIS:
Consultados sobre el tipo de agua que dispone; 9 de 10 madres en sus hogares tiene agua entubada. Es característica de agua entubada hace que los niños estén sujetos a la incidencia de enfermedades.

TABLA No. 10

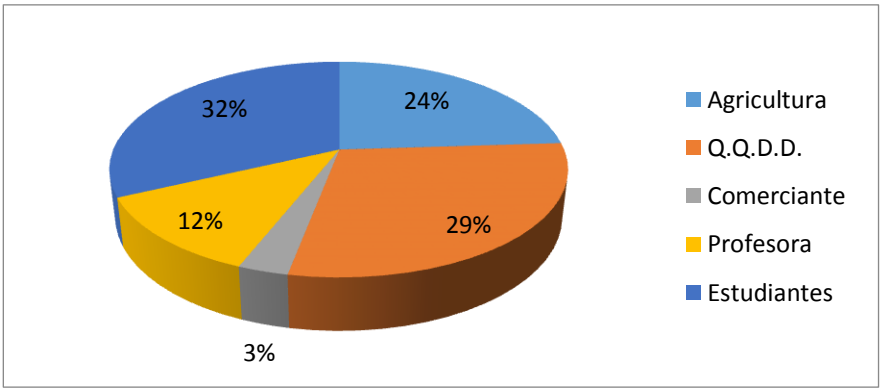
Actividad Ocupacional.

Ocupación	Número	%
Agricultura	10	24
Q.Q.D.D.	12	29
Comerciante	1	3
Profesora	5	12
Estudiantes	13	32
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 10

Actividad Ocupacional.



ANÁLISIS:

De las madres consultadas sobre la actividad ocupacional; 3 de 10 madres son estudiantes el resto se dedica a actividades de la agricultura, queseares domésticos, comerciante y profesores- Esto indica que el mayor riesgo de los niños a desnutrición son los de las madres estudiante debido al tiempo que dedican al cuidado, el no disponer de ingreso suficientes hace que se restringa el de adquirir alimentos para la nutrición adecuada.

TABLA No. 11

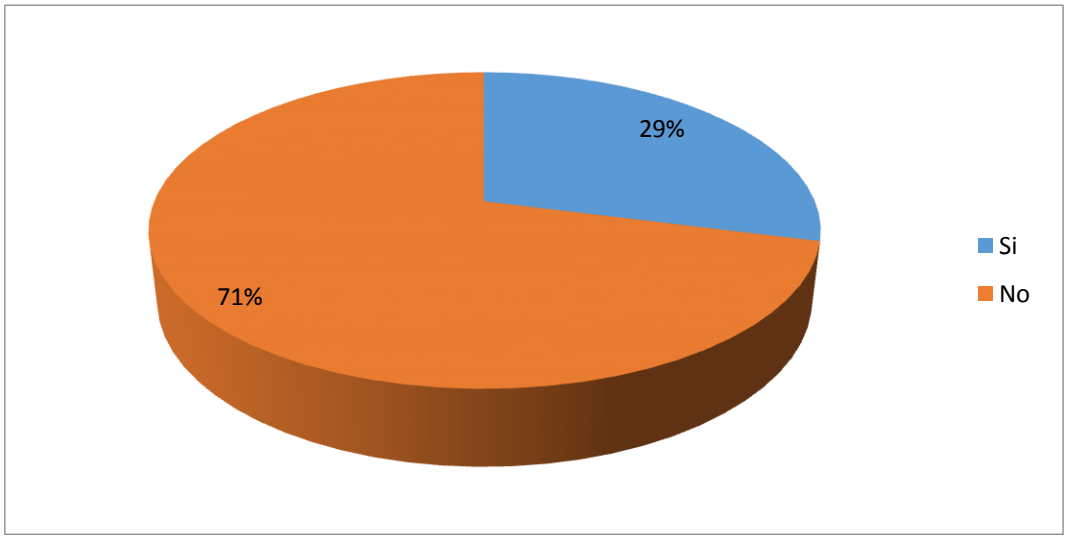
Cobro del Bono de Desarrollo Humano de madres de niños/as de 0 a 4 años.

Cobra el bono de desarrollo humano	Número	%
Si	12	29
No	29	71
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 11

Bono de desarrollo humano



ANÁLISIS:

En los resultados encontrados con respecto al cobro del bono de desarrollo humano de las madres encuestadas; 7 de 10 madres con niños de 0 a 4 años no cobran el bono de desarrollo humano. Esto hace que se perdida de la oportunidad para exigir que las madres hagan un control médico en las unidades de salud., elevando el riesgo de desnutrición de los niños.

TABLA No. 12

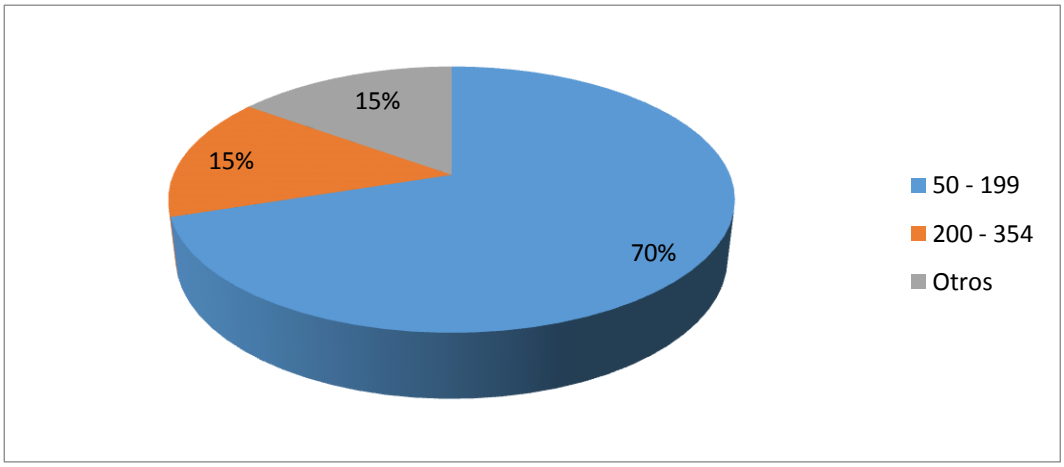
Madres encuestadas de acuerdo a los ingresos económicos mensuales que recibe.

Ingresos económicos	Número	%
50 - 199	29	70
200 – 354	6	15
Otros	6	15
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 12

Ingresos económicos



ANÁLISIS:
Sobre el ingreso económico; 7 de 10 madres recibe de 50 a 199 dólares. Esto demuestra un déficit para cubrir el valor de la canasta básica lo que hace más vulnerable al niño arriesgo desnutrición.

TABLA No. 13

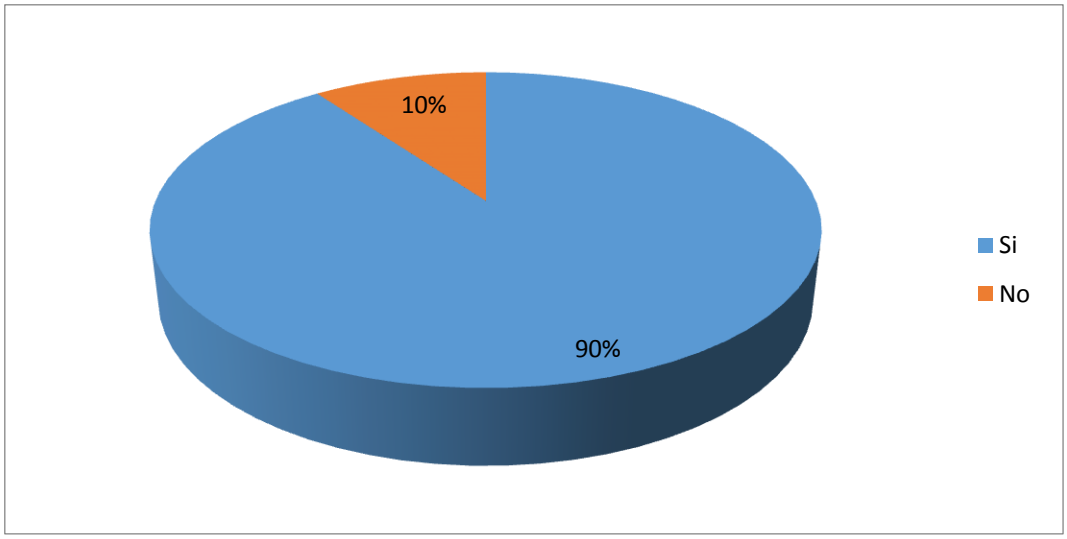
Lavado de manos antes de manipular los alimentos.

Lavado de manos	Número	%
Si	37	90
No	4	10
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 13

Lavado de manos antes de manipular los alimentos



ANÁLISIS:

En el grafico se observa que 1 de 10 madres indican que no se lavan las manos y el restante que es la mayoría de las madres si lo hace. Esto demuestra que existe un alto grado de conciencia por generar hábitos de higiene lo que debería llegar a la totalidad.

TABLA No. 14

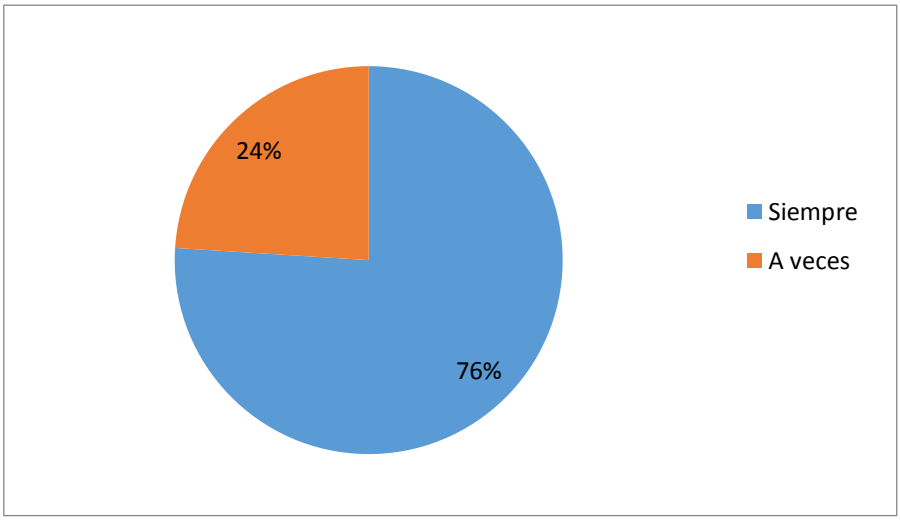
Madres encuestadas de acuerdo al lavado de frutas.

Lavado de frutas	Número	%
Siempre	31	76
A veces	10	24
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 14

Lavado de frutas



ANÁLISIS:

De las madres encuestadas con referente al lavado de frutas, 2 de 10 indica que no lavan las frutas para consumir. Esto demuestra que produce un riesgo y una mayor preocupación en las madres que no lavan las frutas ya que para generar un hábito alimenticio con higiene en los alimentos es necesario y con ello reducir el riesgo a enfermedades.

TABLA No. 15

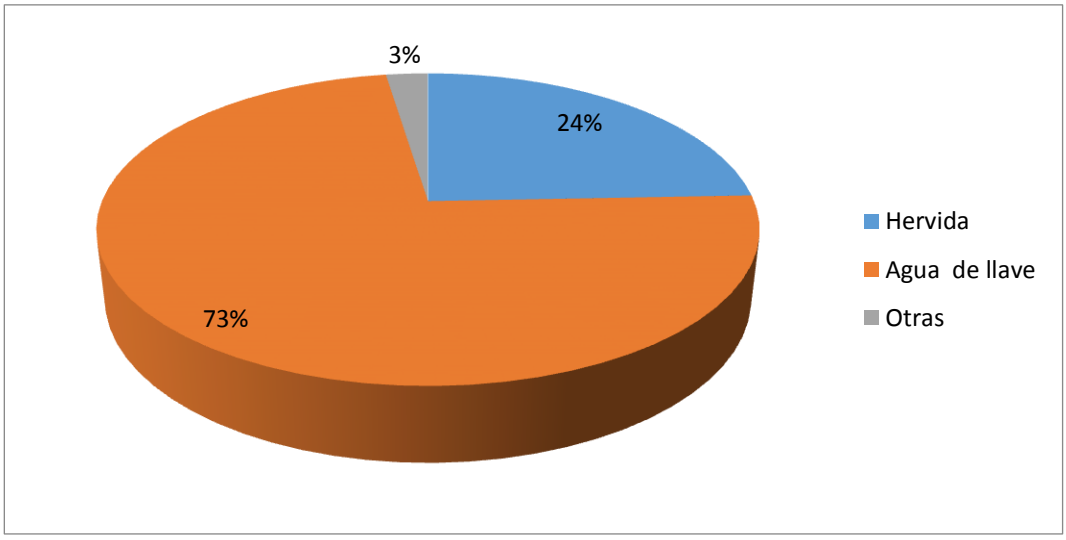
Madres encuestadas según al tipo de agua que consumen.

Agua que consumo	Número	%
Hervida	10	24
Agua de llave	30	73
Otra	1	2
TOTAL	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 15

Tipo de agua que consumen.



ANÁLISIS:
Según los datos obtenidos en el grafico; el tipo de agua que consumen 7 de 10 lo hacen de la llave. Esto indica un alto riesgo de los niños para afectación de enfermedades por desnutrición.

TABLA No. 16

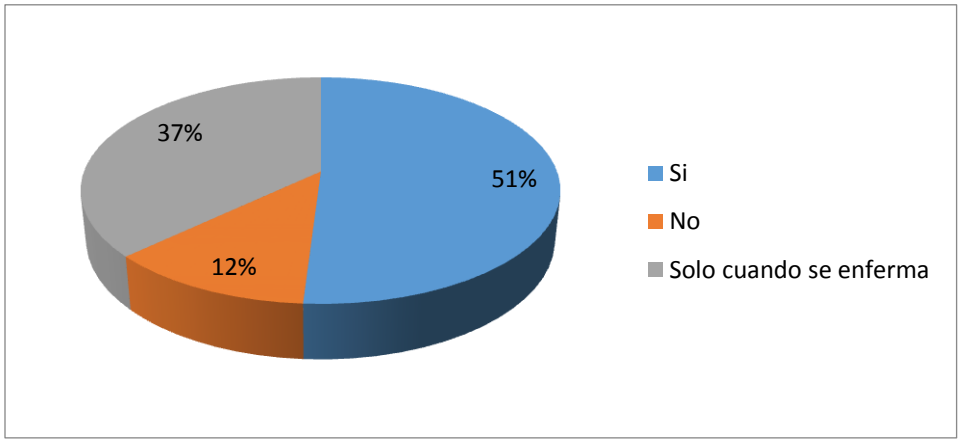
Asistencia a controles médicos del niño.

Control del niño	Número	%
Si	21	51
No	5	12
Solo cuando se enferma	15	37
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 16

Control médico del niño



ANÁLISIS:

La tabla y el grafico indica; que 5 de 10 madres si llevan a los niños a controles permanentes, unas no lo hacen y otras solo cuando se enferma el niño. Esto hace que se presente un nivel alto de vulnerabilidad a desnutrición del niño, a presencia de enfermedades, carencia de suplementos vitamínicos.

TABLA No. 17

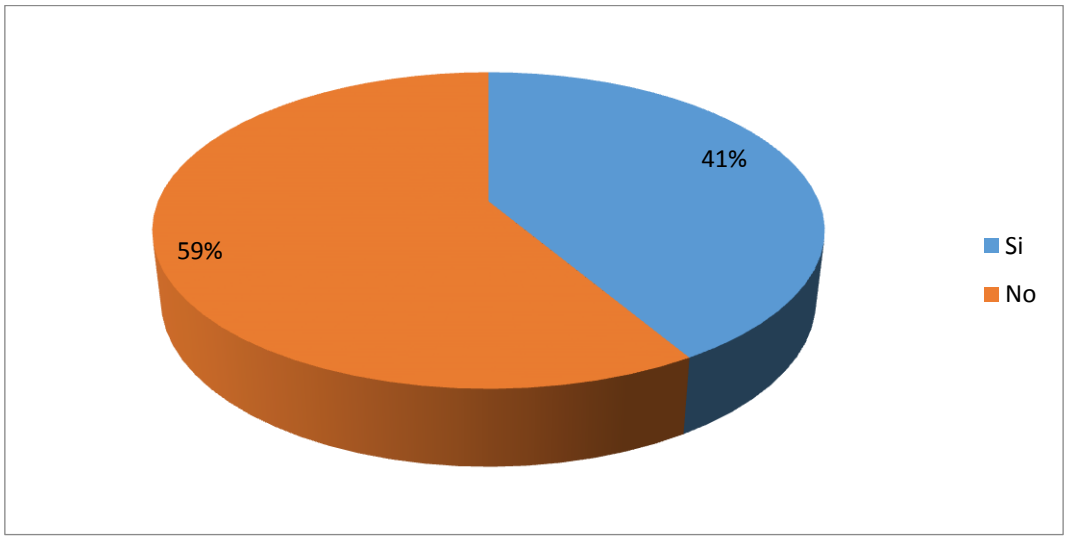
Suministro de suplemento vitamínicos del niño.

Suplementos vitamínicos	Número	%
Si	17	41
No	24	59
Total	**41**	**100**

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 17

Suplementos vitamínicos del niño



ANÁLISIS:

La tabla y el gráfico demuestran que 6 de 10 madres no administran a los niños suplementos vitamínicos. Esto demuestra que las madres no asisten a los controles a la unidades de salud en donde les entregan estos suplementos lo que hace que se pierda la oportunidad de mejorar las condicione nutritivas del niño.

.

TABLA No. 18

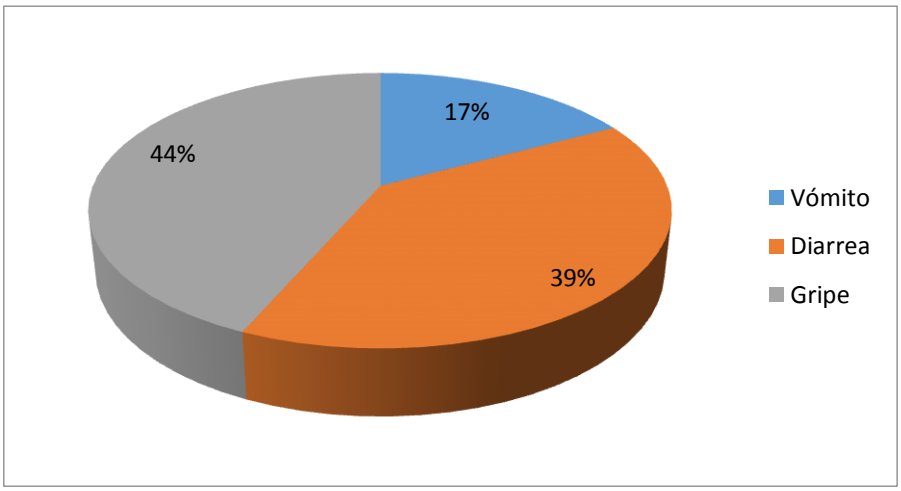
Manifestaciones clínicas que presentaron los niños en los últimos 6 meses.

Manifestaciones clínicas	Número	%
Vómito	7	17
Diarrea	16	39
Gripe	18	43
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 18

Manifestaciones clínicas



ANALISIS:

Consultados las madres sobre las enfermedades que presentan los niños la totalidad indica que son afectados el 43% de gripe, 38% por diarrea y el 17% por Vómito. Esto demuestra el nivel de riesgo por desnutrición porque hay niños que sufren debido a la falta de controles, hábitos de higiene y mala alimentación.

TABLA No. 19

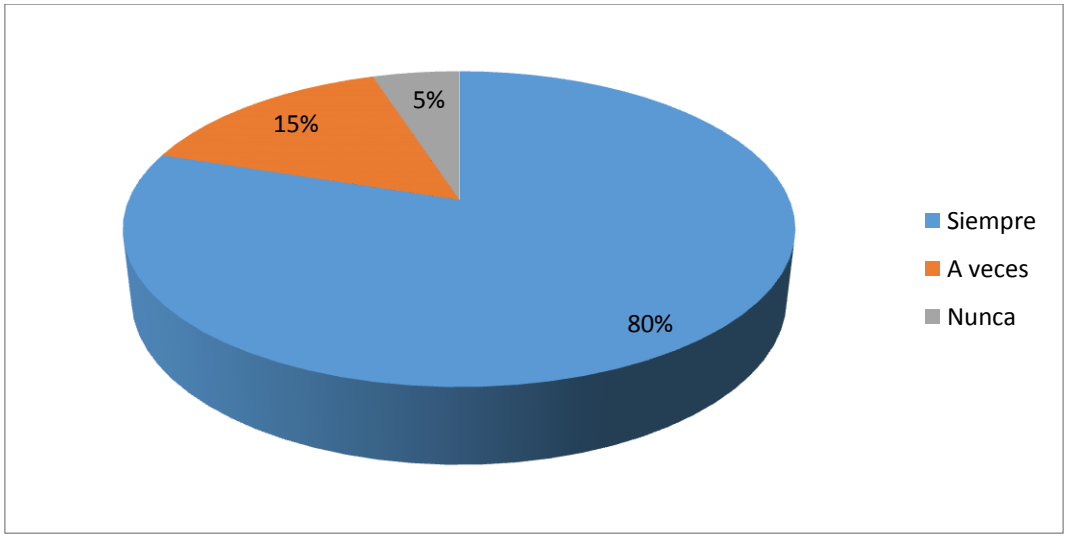
Madres encuestadas de acuerdo a controles prenatales durante su embarazo

Controles Prenatales	Número	%
Siempre	33	80
A veces	6	15
Nunca	2	5
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 19

Controles prenatales durante su embarazo



ANÁLISIS:

Consultadas las madres sobre los controle prenatales 2 de 10 indicas que realizan a veces o nunca. Esto demuestra un riesgo de desnutrición al que estuvo el niño expuesto antes de su nacimiento debido a la que no reciben suplementos vitamínicos durante el embarazo.

TABLA No. 20

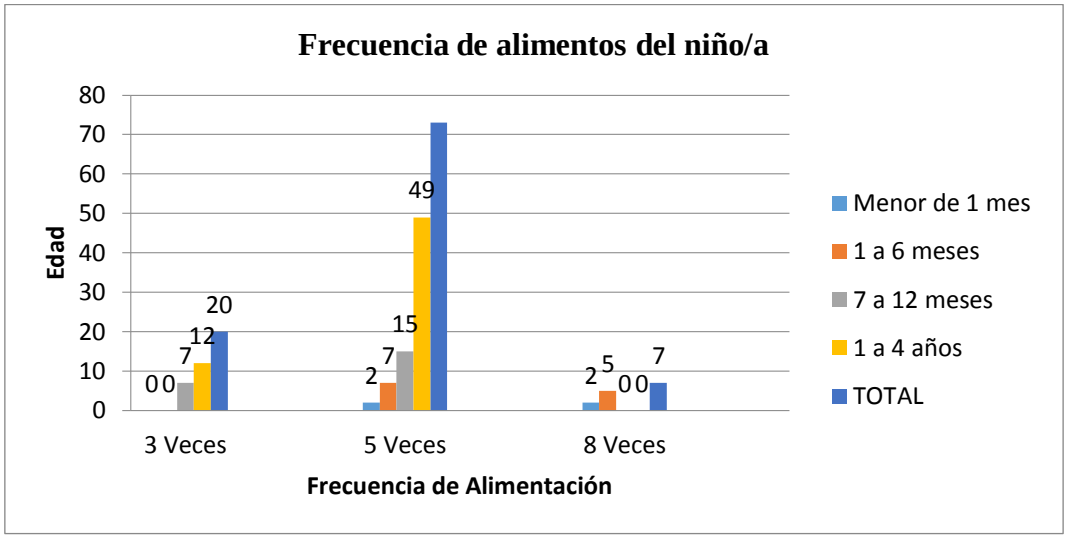
Número de comidas que recibe el niño en el día.

Número de comidas / Edad del niño/a	3 veces		5 veces		8 veces	
	f	%	f	%	f	%
Menor de1mes	0	0	1	2	1	2
1 a 6 meses	0	0	3	7	2	5
7 a 12 meses	3	7	6	15	0	0
1 a 4 años	5	12	20	49	0	0
Total	8	20	30	73	3	7

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 20

Número de comidas que recibe el niño en el día



ANALISIS:

Los resultados obtenidos son: que el 2% de niños menores de 1 mes se alimentan 5 veces al día y también el 2% niños que se alimentan 8 veces al día; el grupo de niños de 1 a 6 meses con el porcentaje de7% que se alimenta 5 veces al día y el 5% de niños que se alimenta 8 veces al día; el grupo de 7 a 12 meses de niños con el porcentaje de 7% se alimenta 3 veces al día y el 15% de niños que se alimenta 5 veces al día; y finalmente el grupo de 1 a 4 años con el porcentaje de 12% que se alimenta 3 veces al día y el 49% de niños que se alimenta 5 veces al día.

TABLA No. 21

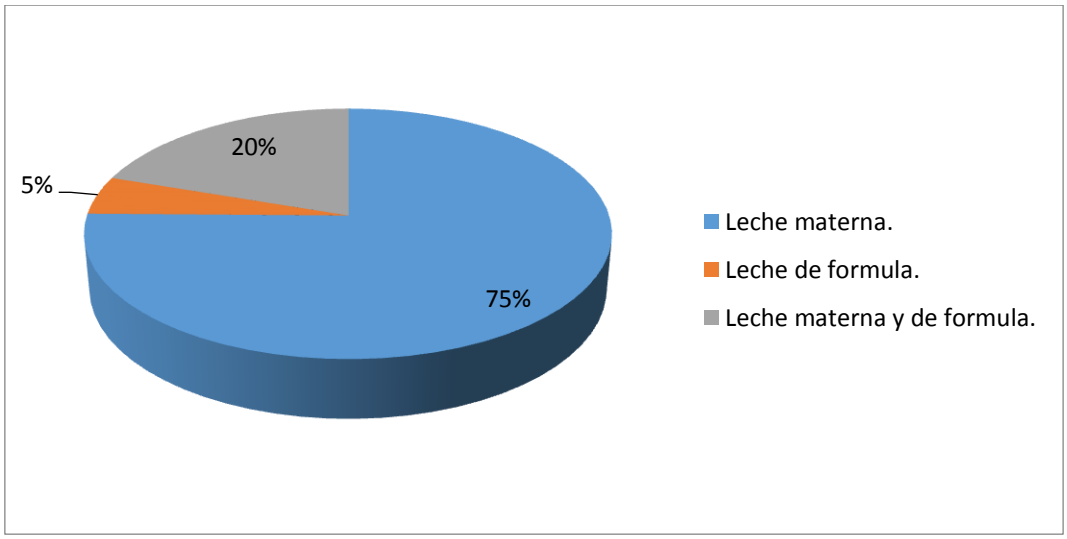
Madres encuestadas de acuerdo al tipo de lactancia.

Tipo de lactancia.	Número	%
Leche materna.	31	76
Leche de formula.	2	5
Leche materna y de formula.	8	20
Total	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 21

Tipo de lactancia



ANÁLISIS:

Como se observa en la tabla y gráfico que 8 de 10 madres consideran que han dado o dan a los hijos la lactancia materna. Este es un aspecto favorable de una adecuada nutrición en especial a los menores de seis meses.

TABLA No. 22

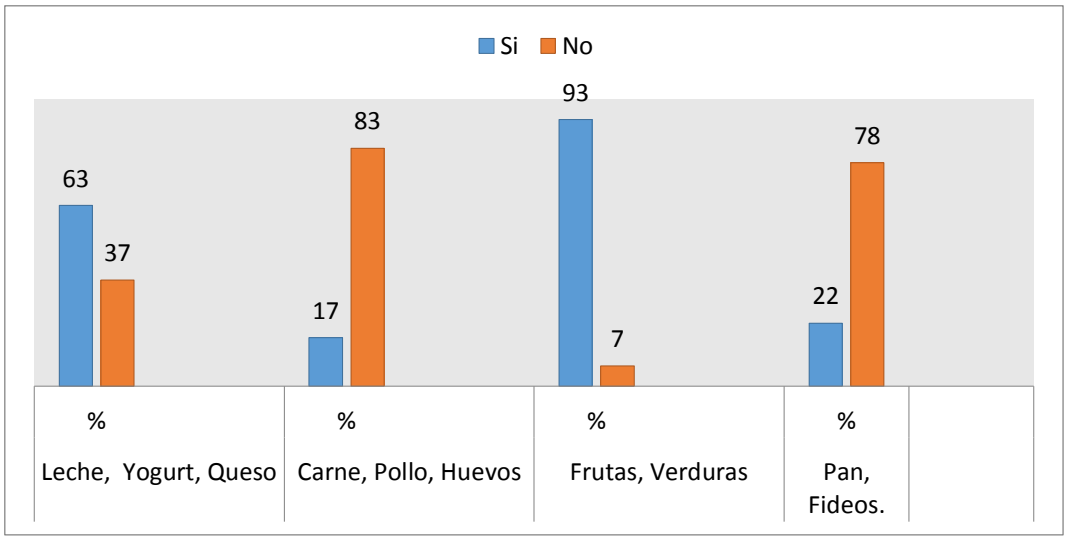
Madres encuestadas de acuerdo a los alimentos ofertados a los niños/as.

Alimentos / Categoría	(Lácteos)Leche, Yogurt, Queso		(Proteínas) Carne, Pollo, Huevos		(Vitamina y Minerales)Frutas, Verduras		(Carbohidratos)Pan, Fideos.	
	f	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Si	26	63	7	17	38	93	9	22
No	15	37	34	83	3	7	32	78
Total	41	100	41	100	41	100	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 22

Madres encuestadas de acuerdo a los alimentos ofertados a los niños/as



ANÁLISIS:

En lo referente al grupo de alimentos que entrega a sus hijos, en el grafico se observa que existe un déficit del 37% en el grupo de lácteo, 83% en el grupo de proteínas, 7% en el de vitaminas y minerales y un 78 % en carbohidratos.

4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2:

Determinar el grado de desnutrición en niños/as de 0 a 4 años, que acuden al centro de salud San Simón para mejorar el estado nutricional.

TABLA No. 23

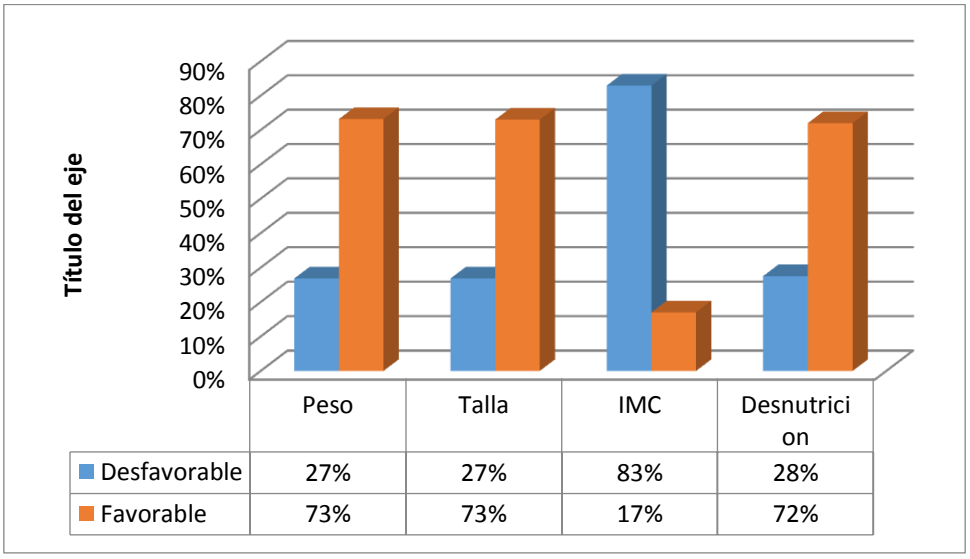
Valoración de las medidas antropométricas.

Valoración	Peso	Talla	IMC	Desnutrición
	%	%	%	%
Desfavorable	27%	27%	83%	28%
Favorable	73%	73%	17%	72%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 23

Valoración de las medidas antropométricas.



ANÁLISIS:

De las historias clínicas revisadas se determina el aspecto desfavorable de las medidas antropométricas se determina que hay 3 de 10 niños con bajo peso severo, 3 de 10 niños tiene baja talla, 8 de 10 niño tiene el IMC insuficiente, con lo que da como resultado la relación entre peso y talla que el 28% tiene desnutrición debido a que la mayoría de la población son del sector indígena.

TABLA No. 24

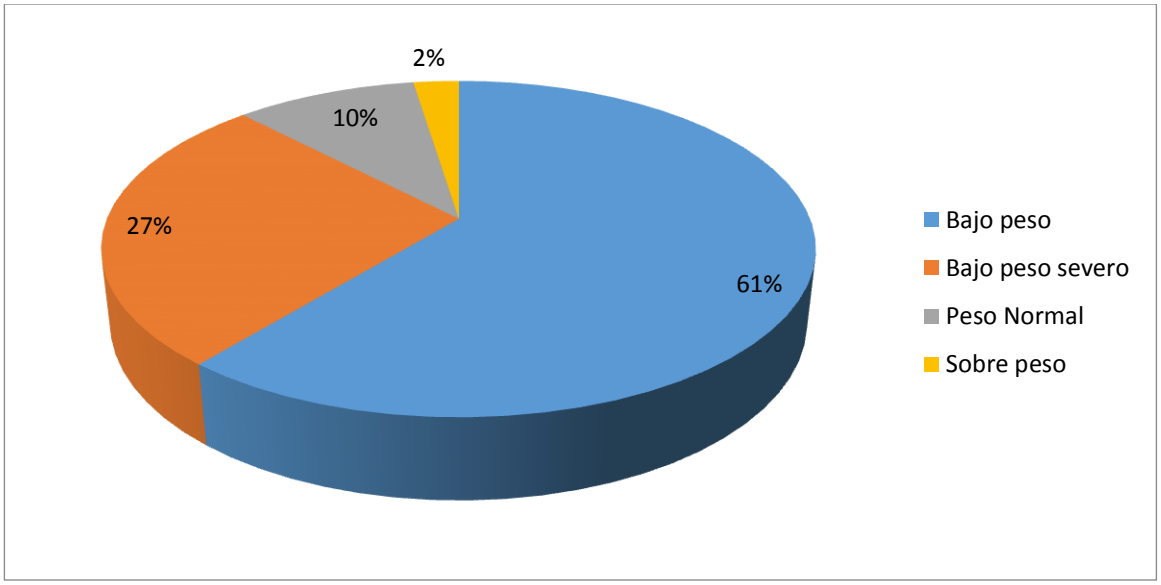
Valoración del peso del Niño

Valoración del peso	Número	%
Bajo peso	25	61%
Bajo peso severo	11	27%
Peso Normal	4	10%
Sobre peso	1	2%
Total	41	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 24

Valoración del peso



ANÁLISIS:

De los datos registrados en las historias clínicas sobre el peso 3 de 10 se encuentran en un nivel de bajo peso severo. Esto se debe al estilo de alimentación y a que no reciben suplementos vitamínicos.

TABLA No. 25

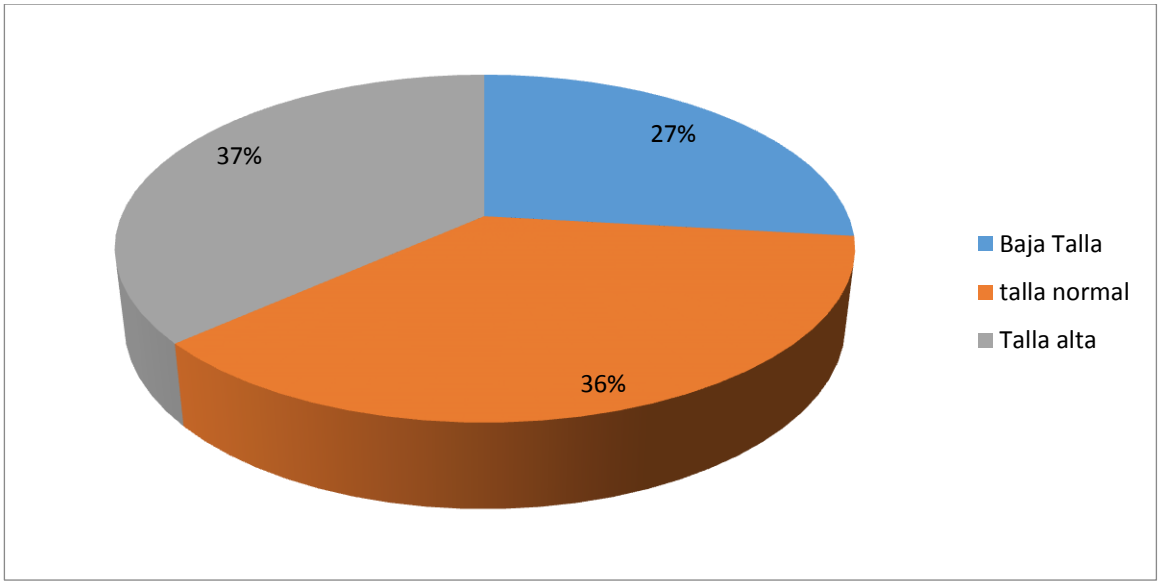
Valoración de la talla del niño

Valoración de la talla	Número	%
Baja talla Severa	0	0%
Baja Talla	11	27%
talla normal	15	37%
Talla alta	15	37%
Total	41	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 25

Valoración de la talla del niño



ANÁLISIS:

De los datos registrados en las historias clínicas en lo que se refiere a la talla de los niños; 3 de 10 niños se encuentran en un nivel de talla baja. Esto se debe al estilo de alimentación saludable y a que no reciben suplementos vitamínicos para permitir un buen desarrollo y crecimiento del cuerpo.

TABLA No. 26

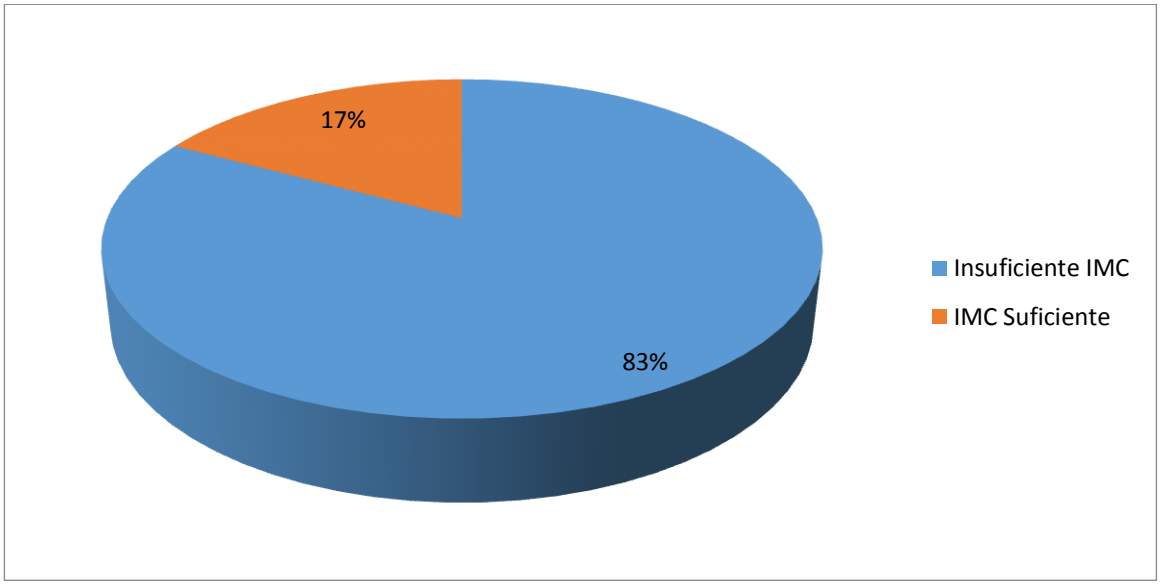
Valoración del Índice de la Masa Corporal (IMC).

Valoración del IMC	Número	%
Insuficiente IMC	34	83%
IMC Suficiente	7	17%
Total	41	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 26

Valoración del IMC



ANÁLISIS:

De la relación entre el peso y la talla se desprende que el 95% de niños tiene insuficiencia de IMC. Esto corrobora que incide el bajo peso en los niveles de IMC.

TABLA No. 27

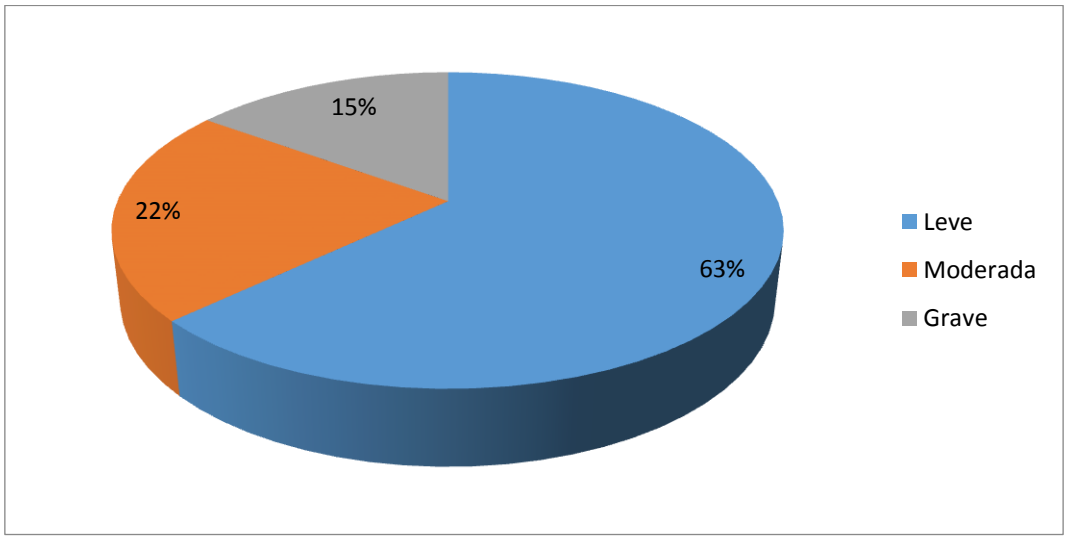
Valoración del grado de desnutrición.

Grado de Desnutrición	Numero	%
Leve	26	63%
Moderada	9	22%
Grave	6	15%
Total	41	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 27

Valoración del grado de desnutrición.



ANÁLISIS: En lo que se refiere al nivel de desnutrición 2 de 10 niños se encuentran con desnutrición grave.

RELACIÓN ENTRE BIVARIABLES

TABLA No. 28

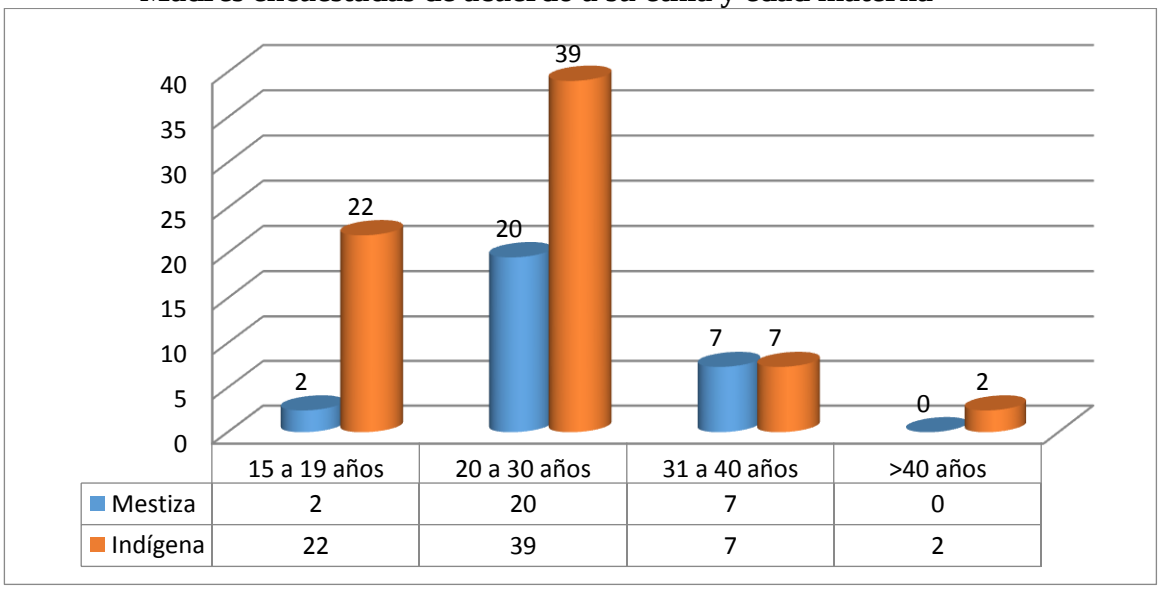
Madres encuestadas de acuerdo a su etnia y edad materna

Etnia / Edad Materna	Mestiza		Indígena		Total	
	N	%	N	%	N	%
15 a 19 años	1	2	9	22	10	24
20 a 30 años	8	20	16	39	24	59
31 a 40 años	3	7	3	7	6	15
>40 años	0	0	1	2	1	2
Total	12	29	29	71	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 28

Madres encuestadas de acuerdo a su etnia y edad materna



ANÁLISIS:

La relación edad de madres y etnia se obtiene que el 29% corresponder a madres del sector mestizo y el 71% del sector indígena, una característica significativa es la regularidad de que la mayoría se encuentra en la edad de 20 a 30 años en los dos sectores.

TABLA No. 29

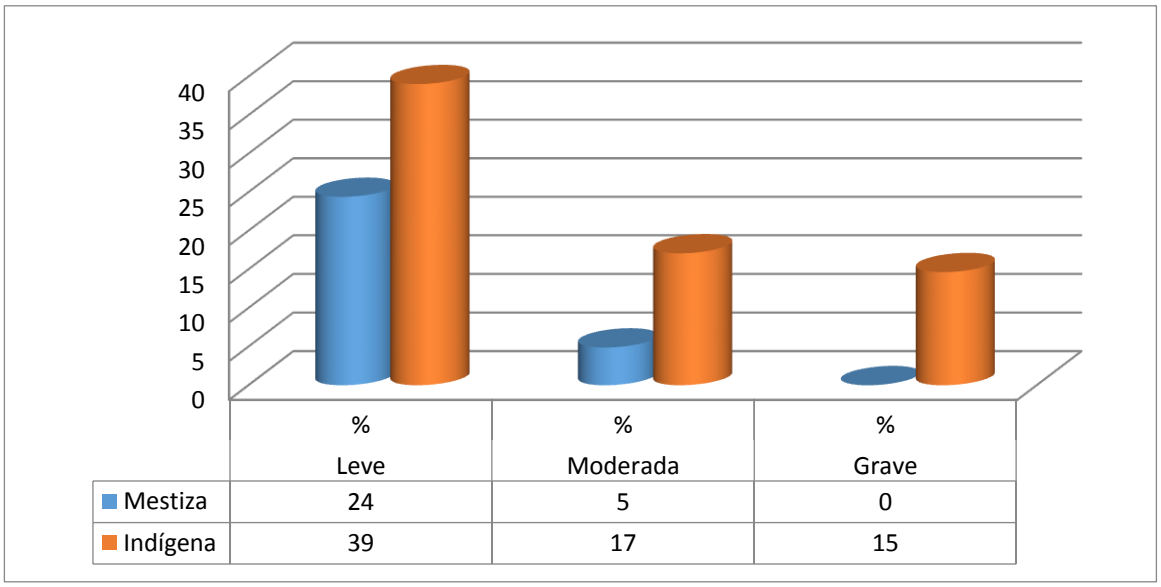
Madres encuestadas de acuerdo a la Etnia y Grado de desnutrición.

Grado de desnutrición / Etnia	Leve		Moderada		Grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mestiza	10	24	2	5	0	0	12	29
Indígena	16	39	7	17	6	15	29	71
Total	26	63	9	22	6	15	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 29

Madres encuestadas de acuerdo a la autodefinición y tipo de desnutrición



ANÁLISIS:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla y grafica; el 71% de desnutrición corresponde al sector indígena, con una prevalencia del 15% de desnutrición grave en el sector indígena y 0% en el sector mestizo.

TABLA No. 30

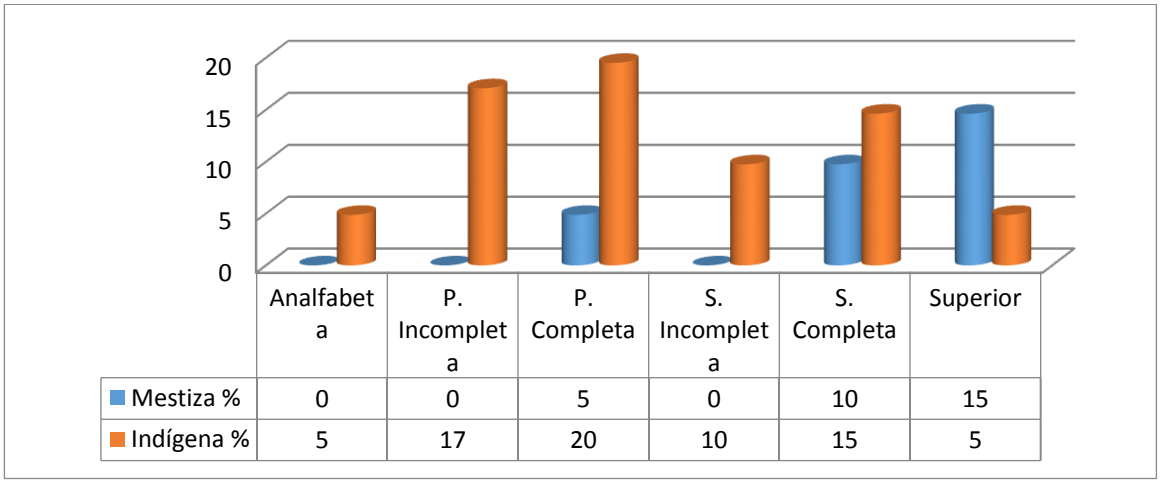
Madres encuestadas de acuerdo la etnia y grado de instrucción.

Etnia / Grado de instrucción	Mestiza		Indígena		Total	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	0	0	2	5	2	5
P. Incompleta	0	0	7	17	7	17
P. Completa	2	5	8	20	10	24
S. Incompleta	0	0	4	10	4	10
S. Completa	4	10	6	15	10	24
Superior	6	15	2	5	8	20
Total	12	29	29	71	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 30

Madres encuestadas de acuerdo el grado de instrucción y autodefinición étnica.



ANÁLISIS:

El Nivel de formación de predomina son secundaria y superior teniendo un mayor porcentaje el sector indígena con el 40% frente al 25% del sector mestizo, esto hace que mientras mayor sea el nivel de instrucción facilita el proceso de concientización sobre la nutrición

TABLA No. 31

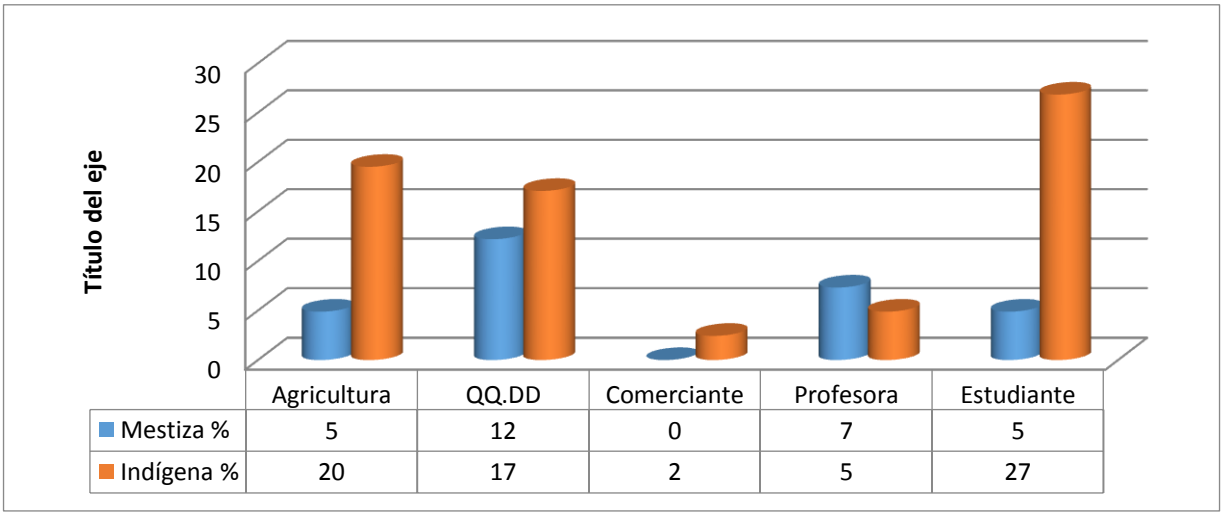
Madres encuestadas de acuerdo a la etnia y tipo ocupación.

Etnia / Tipo de Ocupación	Mestiza		Indígena		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	2	5	8	20	10	24
QQ.DD	5	12	7	17	12	29
Comerciante	0	0	1	2	1	2
Profesora	3	7	2	5	5	12
Estudiante	2	5	11	27	13	32
Total	12	29	29	71	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 31

Madres encuestadas de acuerdo a la etnia y tipo ocupación.



ANÁLISIS:

Según el tipo de ocupación de todas las madres que tiene hijos de 0 a 4 año: 3 de cada 10 madres indígenas son estudiantes que de madres mestizas; mientras 2 de cada 10 madres indígenas se dedica a la agricultura; que madres mestizas y 2 de cada 10 madres indígenas se dedica a QQ.DD que madres mestizas.

TABLA No. 32

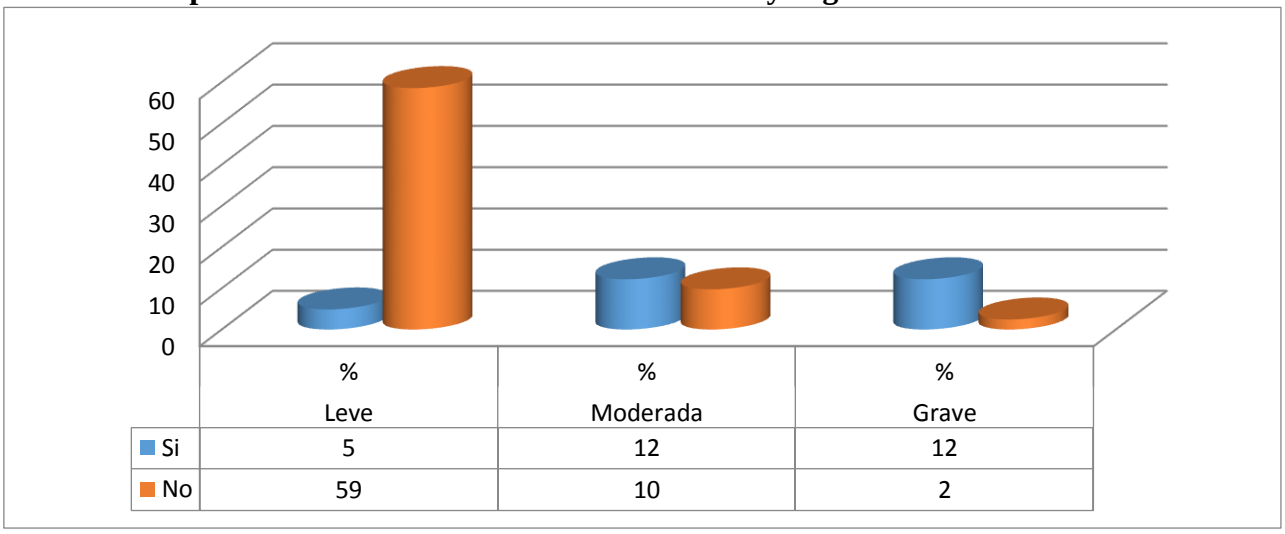
Madres encuestadas de acuerdo con la dependencia del bono de desarrollo humano y el grado de desnutrición.

Tipo de Desnutrición / Cobra el Bono	Leve		Moderada		Grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	2	5	5	12	5	12	12	29
No	24	59	4	10	1	2	29	71
Total	26	63	9	22	6	15	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB

GRÁFICO No. 32

Dependencia del bono de desarrollo humano y el grado de desnutrición.



ANÁLISIS:

En la presente tabla encontramos; que las madres no cobran el bono desarrollo humano 6 de 10 niños presenta desnutrición leve, 1 de 10 presenta desnutrición moderada y 2 de 10 presenta desnutrición grave, esto se debe a que las madres no acuden a los controles médicos del niño y por eso pierde los beneficios para cubrir las necesidades en el hogar.

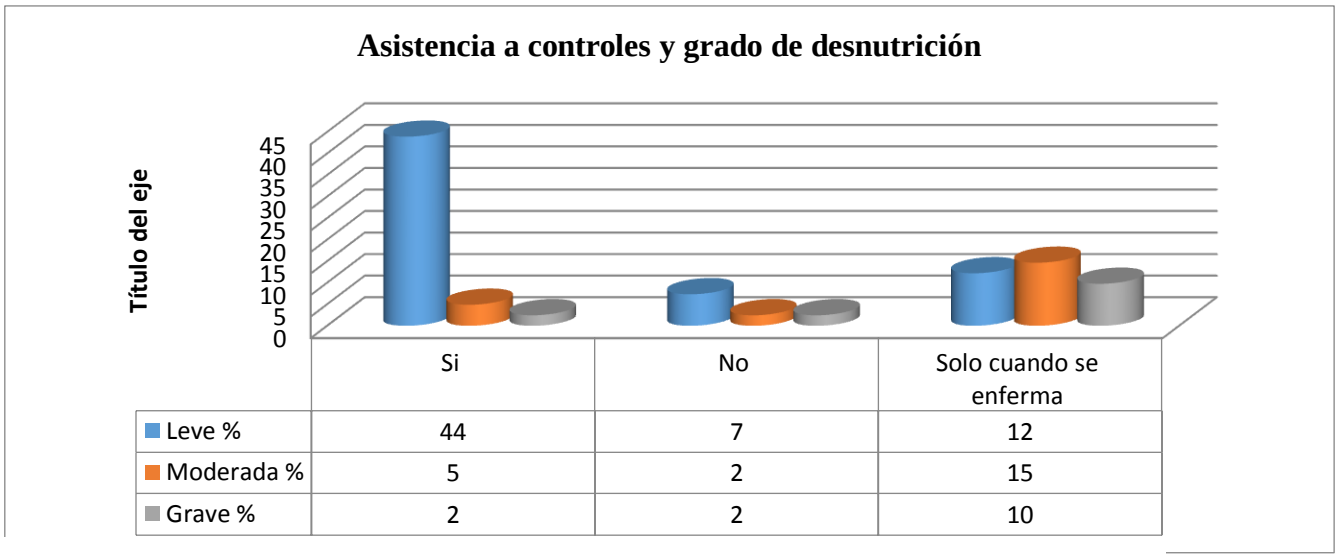
TABLA No. 33

Asistencia a controles y grado de desnutrición.

Grado de desnutrición / Controles del niño	Leve		Moderado		Grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	18	44	2	5	1	2	21	51
No	3	7	1	2	1	2	5	12
Solo cuando se enferma	5	12	6	15	4	10	15	37
Total	26	63	9	22	6	15	41	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón, Diciembre 2015.
Elaborado por: Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa IRE-UEB.

GRÁFICO No. 33



ANÁLISIS:

De las madres que si acude a los controles médicos con niño; 4 de 10 niños tiene desnutrición leve, 5 de 10 niños tiene desnutrición moderada, 2 de 10 tiene desnutrición grave mientras que hay madres que solo acude a los controles cuando se enferma; 1de 10 niños presenta desnutrición leve, 2 de 10 presenta desnutrición moderada y 1 de 10 presenta desnutrición grave**.**

4.3. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 3:

Aplicar estrategias educacionales para concienciar en la reducción de desnutrición en la población objetivo, que acuden al centro de salud San Simón.

4.3.1. TÍTULO:

Plan de capacitación sobre alimentación integral que garantice un desarrollo saludable a los niños/as de 0 a 4 años, encaminado al fortalecimiento de los conocimientos de las madres que asisten al Centro de Salud de San Simón.

4.3.2. INTRODUCCIÓN

El plan de capacitación es un proceso de mejoramiento incesante, que recurre a la evaluación como elemento principal para retroalimentar y adecuar a las necesidades presentes.

Es por ello que utilizamos la presente estrategia para dar a conocer la importancia sobre la alimentación integral de los niños durante sus primeros años de vida, ya que el buen vivir empieza en la niñez, en la infancia temprana ya que encierra un gran contenido de vida y desarrollo, adicionalmente la tarea de ser madre conlleva la intensión educativa para promover conductas y actitudes sanas y adecuadas para el desarrollo personal y social, como en la formación de hábitos de alimentación sana.

Es un tema de gran importancia para que las madres de familia conozcan la importancia de la alimentación adecuada de acuerdo a la edad de sus hijos, durante su crianza.

Mediante esta capacitación esperamos mejorar las expectativas de las madres, motivándolas a vivir las experiencias que conlleva criar un hijo, preparar las comidas en casa y con amor ya que la comida toca todos los sentidos, ayudando a equilibrar emociones y nutrir todo el organismo generando beneficios como la disminución en la incidencia de la desnutrición.

4.3.3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la información obtenida encontramos que aún hay madres de familia que no tienen conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y la incorporación de la alimentación complementaria, es por eso que vemos la necesidad de informar a las madres que asisten al Centro de Salud San Simón, para lo cual hemos elaborado un plan de capacitación el cual contribuirá al mejoramiento de los hábitos alimenticios de los infantes para disminuir la incidencia de desnutrición en la parroquia.

Es una propuesta aplicable para que las madres conozcan la relación alimentación integral-nutrición adecuada, ya que el objetivo de la presente es integrar los sectores salud y familia con el fin de llegar a articular los conocimientos y recomendaciones de los profesionales con los cuidados y alimentación de niños y niñas.

Este plan de educación lo realizamos con el objetivo de promover acciones específicas, para lograr una prevención efectiva y progresión en el control y tratamiento de la desnutrición

4.3.3. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

- Reducir la incidencia de desnutrición mediante capacitaciones a las madres de familia sobre la alimentación integral de niños y niñas de 0 a 4 años.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coordinar la capacitación sobre la temática con el personal del Centro de Salud San Simón.

- Socializar las siguientes temáticas: lactancia materna, incorporando nuevos alimentos, nuevos sabores y nuevos texturas a partir de los seis meses de edad, desnutrición, higiene y el adecuado manejo de alimentos.

- Evaluar los conocimientos adquiridos por las madres de familia durante el desarrollo del plan de capacitación mediante la técnica preguntas y respuestas.

4.3.4. ENTIDAD EJECUTORA

Universidad Estatal de Bolívar (Internas Rotativas de Enfermería)

4.3.5. COBERTURA Y LOCALIZACIÓN

Ejecutar el plan de capacitación sobre alimentación integral que garantice un desarrollo saludable a los niños/as de 0 a 4 años, para madres de familia que asisten al Centro de Salud de San Simón.

4.3.6. METODOLOGÍA

- **Expositiva:** La presentación de la temática está a cargo de los Internos Rotativos De Enfermería De La Universidad Estatal De Bolívar.

- **Explicativa/Participativa:** Cada uno de las madres de familia y cuidadores expondrá sus inquietudes de los temas tratados.

4.3.7. RESPONSABLES

- Personal de salud del Centro de Salud San Simón (Dra. Verónica Chela y Lcda. Raquel Avilés).

- Internas Rotativas de la Universidad Estatal de Bolívar (Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa).

4.3.8. BENEFICIAROS

Directos: Niños/as de 0 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud San Simón

Indirectos: Familiares de los niños/as de 0 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud San Simón, Internas Rotativas de la Universidad Estatal de Bolívar.

4.3.9. LUGAR

- CIBV "Ángel de la Guarda" de la Fundación su Cambio por el Cambio.

- CIBV de la comunidad de Tagma Rumiñahui.

4.3.10. DESARROLLO DE CONTENIDO

La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente es importante notar que no todos nos de alimentamos igual modo. (Galarza, 2013) Esto depende de varios factores entre ellos:



- Los gustos y hábitos.
- Los alimentos que tengamos al alcance y podemos adquirir.
- Las costumbres de las familias.
- Condiciones de recursos económicos.
- Falta de información sobre el tema.

La alimentación consiste en la obtención, preparación e ingesta de alimentos. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforma y se asimilan es decir se incorporan al organismo de los seres vivos.

b. Incorporando nuevos alimentos, nuevos sabores, nuevas texturas a partir de los seis meses de edad.



a. Preparaciones.

A los 6 meses se incorporan nuevos alimentos que completan la lactancia materna pero no la reemplazan. La comida que ofrezca en estos primeros meses de vida ayudara a su hijo a desarrollar el sentido del gusto y a crecer sano, inteligente y afectivo.



Preparar poco a poco una gran variedad de frutas y vegetales frescos, de diferentes sabores colores y aromas; granos y cereales que ayudan a la digestión de carnes, pescado y aves preparadas en casa y con amor, esto ayudara a crear hábitos de alimentación sana para toda la vida.

b. Las primeras comidas

- Al inicio el bebé ingiere cantidades muy pequeñas.
- Utilice una cucharita pequeña y un plato solo para el bebé.
- Permita que el niño participe desde el inicio, sostenga el plato, pero déjelo que toque, sienta y disfrute.
- La consistencia de la comida al inicio es semilíquida, papilla, puré, cocine la fruta y el cereal y aplaste hasta que se haga una pasta liquida.
- Poco a poco se le ofrece pedazos muy pequeños y comida más sólida.
- Se recomienda introducir alimentos de uno en uno y probar si no hay reacciones alérgicas, como erupciones en la piel.
- A partir de los 6 meses el hierro que la leche materna ofrece no es suficiente, por eso se recomienda incorporar alimentos con hierro.
- El ambiente de armonía en el momento de la comida es clave para una digestión saludable.
- Usar nuestro sentido común y estar atentos a la cantidad y calidad de las comidas (Galarza, 2013).

COMENCEMOS CON FRUTAS.

Granadilla

Lave la fruta, abra un orificio, presione con una cuchara en el interior hasta obtener el líquido pudo, dele para probar poco a poco le va a encantar.

Puré de tuna:

- Lavar la tuna cernir el contenido y dar al bebé.
- Estas primeras experiencias pueden ser por un periodo corto de una semana para luego pasar a compotas con cereales.

Puré de zanahoria y manzana:

- ½ manzana cortada en pedacitos
- ½ taza de zanahoria rallada
- Cocinar en poca agua hasta que la manzana y la zanahoria estén suaves.
- Cernir y agregar un poco del agua de cocción para dar la consistencia semilíquida.



Cereal de arroz para bebé:

- ½ taza de arroz integral o blanco.
- Poner el arroz en una licuadora hasta que se haga un polvo muy fino.
- Guardar en un frasco de vidrio.
- Poner a hervir ½ taza de agua, añadir ¼ de taza de cereal de arroz, bajar el fuego y cocina de 4 a 5 minutos moviendo constantemente hasta que el agua se seque.

- Mirar si está muy suave.
- Agregar al cereal, leche materna o al jugo de la granadilla para darle la consistencia adecuada.
- Nota: este cereal se puede utilizar con papilla de frutas o verduras.

De 7 a 8 meses Probando nuevos sabores.

No se olvide de amantarlo primero antes de la comida. La leche materna continua siendo el principal alimento, los otros la complementan.

Recomendaciones:

No agregue sal a la comida.

Puré de coliflor o brócoli:

- ½ taza de coliflor cortada
- 1 rama de orégano
- 1 ½ taza de agua.
- Poner al fuego una olla pequeña con el agua y los pedazos de coliflor bien lavados.
- Tapar la olla y dejar que se cocine de 10 a 15 min. O hasta que la coliflor este muy suaves.
- Incorporarla rama de orégano cuando la coliflor este ya casi lista.

Aplastar la coliflor con un tenedor añadir un poco de agua de la cocción para logara un espesor adecuado para que él bebe pueda digerirlo fácilmente.

Carnes y aves

Pollo – pavo – ternera la carne roja y el pavo o pollo son excelentes fuentes de hierro y proteínas para el bebé requiere para su crecimiento y desarrollo.

Pechuga a la plancha:

- ½ pechuga de pollo.
- 1 pedazo de cebolla blanca larga.
- 1rama de orégano.
- 1 ½ taza de agua.
- Cortar la pechuga en pedacitos pequeños. Poner al fuego una olla con agua, el pedazo de la cebolla y la rama de orégano hasta que la carne este muy suave. Mezclar la carne con puré de papa, coliflor o brócoli.

Nota: el pollo debe estar en pedazos pequeños también puede colocar de inmediato el pollo con el caldo y licuarlos de forma intermitente y a poca velocidad para que quede en pedazos.

9 a 11 Meses Nuevos Alimentos, Nuevas Texturas, Nuevas Recetas.

Edad en la que él bebe intenta ser autosuficiente, participa mucho más de las comida, trata de agarra la cuchara, comer solo, prueba tirar la comida al piso y se embarra la cara, el pelo y ropa. A esta edad se va moldeando el gusto por eso es necesario ampliar el menú y probar una variedad de recetas texturas, colores y sabores.

- Tres comidas y dos refrigerios
- Granos y semillas
- Yogurt
- Aguacate
- Yemas de huevo.
- Variedad de frutas y vegetales.
- Pollo, pescado, carne roja, ternera.
- Aguacate: tiene grasas saludables, fibra, vitamina B y zinc. Puede preparar lo para acompañarlo con pancito, galletas o solo comer aplastado.

- Yogur: es una excelente fuente de proteínas para los niños y puede acompañar una variedad de frutas y vegetales.
- Cereales y coladas.
- Las coladas de harina de trigo, arroz avena, maíz, quinua, plátano y soya son muy recomendadas.

Sopas

Son de consistencia espesa.

Sopa de Zapallo con fideos de letras

- ½ taza de fideos cortados en pedazos pequeñitos.
- 2 cucharadas de fideos de letras.
- 1 cuchara de cebolla blanca larga picada finamente.
- 1 cuarto de pechuga de pollo cortada en pedazos pequeños.
- ½ cucharadita de mantequilla.
- 1 rama de orégano.
- Poner una olla mediana al fuego, hacer un refrito con la mantequilla y la cebolla hasta que se ponga transparente y salga el olor. Incorporar el pollo cortado, el zapallo, el agua y el orégano sazonar y cocinar. Aparte cocinar los fideos cuando este tibia licuar e incorporara los fideos.

12 A 18 Meses Comidas En Familia.

Es necesario prepara comidas especiales para su niño ya que puede comer cualquier plato que comen sus familiares, simplemente puede cortarlos en pedazos más pequeños.

La familia es la promoción de hábitos de alimentación sana por tanto es responsabilidad nuestra demostrar con el ejemplo. La comida no solo es alimento, es también medicina y un elemento fundamental de la vida socia la familia.

La variedad de colores, sabores y nutrientes permite una alimentación equilibrada. Pero prepara en casa una comida fresca, hecha para él o ella es construir vínculos de amor.

e. La higiene

- La higiene es un conjunto de reglas prácticas y condiciones de limpieza, aseo y sanidad para conservar y mejorar la salud y prevenir enfermedades.

Limpieza de la vajilla: En caso de utilizar vajilla, su limpieza se la realizara con agua corriente y jabón para vajilla de igual manera debe incentivarse el uso de servilletas desechables.

Utilizar agua segura: El agua es tan importante para preparar los alimentos como para beber, si el agua no es segura hiérvala durante 5 minutos o añada 3 gotas de cloro natural sin olor o color por cada litro de agua.

Aseo personal:

- Mantenga el cabello corto y recogido.
- Mantenga las uñas cortas limpias y sin esmalte.
- No utilice aretes o anillos al momento de cocinar.
- Si las manos presentan heridas cubrirlas con gasa, curitas o guantes.
- Higiene de las manos.
- Mantener limpias todas las superficies de la cocina.
- Mantener limpios los implementos de limpieza.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos roedores y otros animales.

4.3.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LUGAR	FECHA	HORA	ACTIVIDADES	TEMÁTICA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
CIBV "Ángel de la guarda" de la Fundación Su Cambio por el Cambio.	18 de Diciembre del 2015	9:00 am a 10:00am	Charla educativa	-Lactancia materna -Incorporando nuevos alimentos a los niños/as partir de los seis meses de edad. -Técnicas del adecuado manejo de alimentos.	Computadora. Proyector de imágenes.	IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa
			Entrega de trípticos	Recetas saludables deliciosas hechos en casa.	Trípticos.	
			Encuestas realizadas a madres de familia	Recopilando información acerca de las condiciones de salud y socioeconómicas.	Encuestas	

		10:00am a 12:00pm				
			Agasajo navideño	Entrega de fundas de caramelos a todos los niños.	Fundas de caramelos.	
Parroquia San Simón	21 de Diciembre del 2015	10am a 12pm	Visitas domiciliarias en la parroquia de San Simón a madres de niños de 0 a 4 años de edad.	-Importancia de controles mensuales a la unidad de salud. -Encuestas realizadas a madres de familia.	Encuestas a madres de niños de 0 a 4 años.	IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa
CIBV de la comunidad Tagma Rumiñahui.	23 DE Diciembre del 2015	10:00am a 11:00pm	Charla educativa	-Lactancia materna -Incorporando nuevos alimentos a los niños/as partir de los seis meses de edad. -Técnicas del adecuado manejo de alimentos.	Computadora. Proyector de imágenes.	IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra
			Entrega de trípticos	Recetas saludables deliciosas hechos en	Trípticos.	

				casa.		Ochoa
			Encuestas realizadas a madres de familia	Recopilando información acerca de las condiciones de salud y socioeconómicas.	Encuestas	
		11: 00 am a 1:00 pm	Festejo del Agasajo Navideño	-Baile de silla entre madres de familia. -Entrega de fundas de caramelos a todos los niños.	Fundas de caramelos.	
Muestras de frutas y verduras Refrigerio general						

4.3.12. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Talentos Humanos:

Personal del Centro de salud San Simón:
Dra. Verónica Chela y Lcda. Raquel Avilés
41 madres de familia de niños/as de 0 a 4 años de edad.
Internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar:
Jhoseline Gavilema y Alexandra Ochoa.

Recursos Técnicos:

- Computadora
- Proyector
- Trípticos
- Muestras de frutas y verduras

Presupuesto de la propuesta

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Proyector	1	20.00	$20.00
Trípticos	40	0.03	$ 2.40
Impresiones	4	1.00	$ 4.00
Horas de internet	2	1.00	$ 2.00
Frutas y verduras	5	1.00	$ 8.00

Fundas de caramelo	20	1.00	$ 41.00
Transporte	2	8.00	$ 16.00
TOTAL			$93.40

4.3.13. SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

Programa educativo se desarrolló satisfactoriamente con la participación de madres de familia de niños de 0 a 4 años de edad y cuidadores de los niños de cada unidad de CIBV, dándoles a conocer la importancia de los nutrientes que contiene una alimentación saludable y el manejo adecuado de los mismos e incentivar a los controles médicos**.**

Social.- Se cuenta con el apoyo del Personal del Centro de Salud San Simón: La Dra. Verónica Chela. Lcda. Raquel Avilés, Internos Rotativos de Enfermería, participación de madres de familia y cuidadores de los niños del CIBV.

4.3.14. FACTIBILIDAD

Para la realización de este trabajo hemos contado con el apoyo incondicional por parte del personal del Centro de Salud San Simón, que nos dieron la apertura para poder ejecutar el programa de charla educativa, el cual se desarrolló satisfactoriamente con la participación de los cuidadores de los niños del CIBV y madres de familia de niños de 0 a 4 años de edad.

4.3.15. RESULTADOS

Este trabajo de investigación tuvo una acogida importante Madres de familia de niños de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón y cuidadores de los niños del CIBV fueron capacitados sobre la importancia de los nutrientes que contiene una alimentación saludable y el manejo adecuado de los alimentos para disminuir la incidencia de desnutrición infantil.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después de terminar nuestra investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- De cada 100 madres de familia que se autodefinen como indígenas el 15% tienen hijos con desnutrición crónica.

- En lo referente al nivel educativo refleja la existencia de madres que no han estudiado (analfabetismo con el 5%).

- En relación al nivel económico que es un aspecto importante el 70% de familias tienen ingresos de 50-199 dólares mensuales.

- De cada 100 madres el 59% no administran suplementos vitamínicos a sus hijos.

5.2. RECOMENDACIONES

Al terminar nuestra investigación hemos llegado a las siguientes recomendaciones:

- En relación a la etnia con el tipo de desnutrición el equipo de salud deberá hacer énfasis en capacitaciones dirigidas a la población indígena para reducir los índices de desnutrición.

- En el Centro de Salud San Simón a través de su personal deberá fomentar la importancia de los controles médicos y brindar con mayor frecuencia charlas educativas.

- Conformar un club de madres de familia para tratar temas enfocados a la higiene, manejo adecuado de alimentos, importancia de la lactancia materna y alimentación integral y balanceada acorde a la edad del niño.

- La unidad de salud San Simón a través de su personal deberá fortalecer el proceso de seguimiento a los niños que tiene problemas de desnutrición para mejorar su estado nutricional.

- Las madres de familia la dieta alimenticia deben mejorarlos niveles de nutrición proporcionándoles a sus hijos productos variados que aporte los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

Coello, N., & Gómez, G. (2013). *Participación del Personal de Enfermería en la Prevención de la Desnutrición en Menores de 5 Sños.* Libertad: Ecuadorian.

Constitución de la Republica del Ecuador . (2008). Constitución de la Republica del Ecuador . Quito, Pichincha, Ecuador .

FLores, A., Guatamber, S., & Tapay, M. (2014). *El Personal de la Enfermería de la desnutrición en el Lactante Menor.* Cuenca : Ecuador.

Galarza. (2013). *Cultura de la Crianza.* Quito.

Jara, A. (2010). *Manual de la Enfermería* . Quito: MMV.

Kowii, A. (2008). El Sumak Kawsay. Quito, Pichincha, Ecuador: MEC.

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.

Morillo , C., & Vera, M. (2013). *Factores Causales de la Desnutrición en Niños* . Manabí: Portoviejo.

MPS. (2015). *Manual de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.* Quito : Ministerio de Finanzas.

Quinzo. (2006). Procesos de Atención de Enfermeria en niños con Desnutrición. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Quinzon, L. (2006). *Proceso de Antención de Enfermería en Niños con Desnutrición.* Riobamba: Compumax.

SEMPALDES. (2012). *Plan del Buen Vivir 2013-2017.* Quito, Pichincha, Ecuador: Ecuador .

UNICEF. (2008). *Estado Mundial de la Infancia* . España : Spain.

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

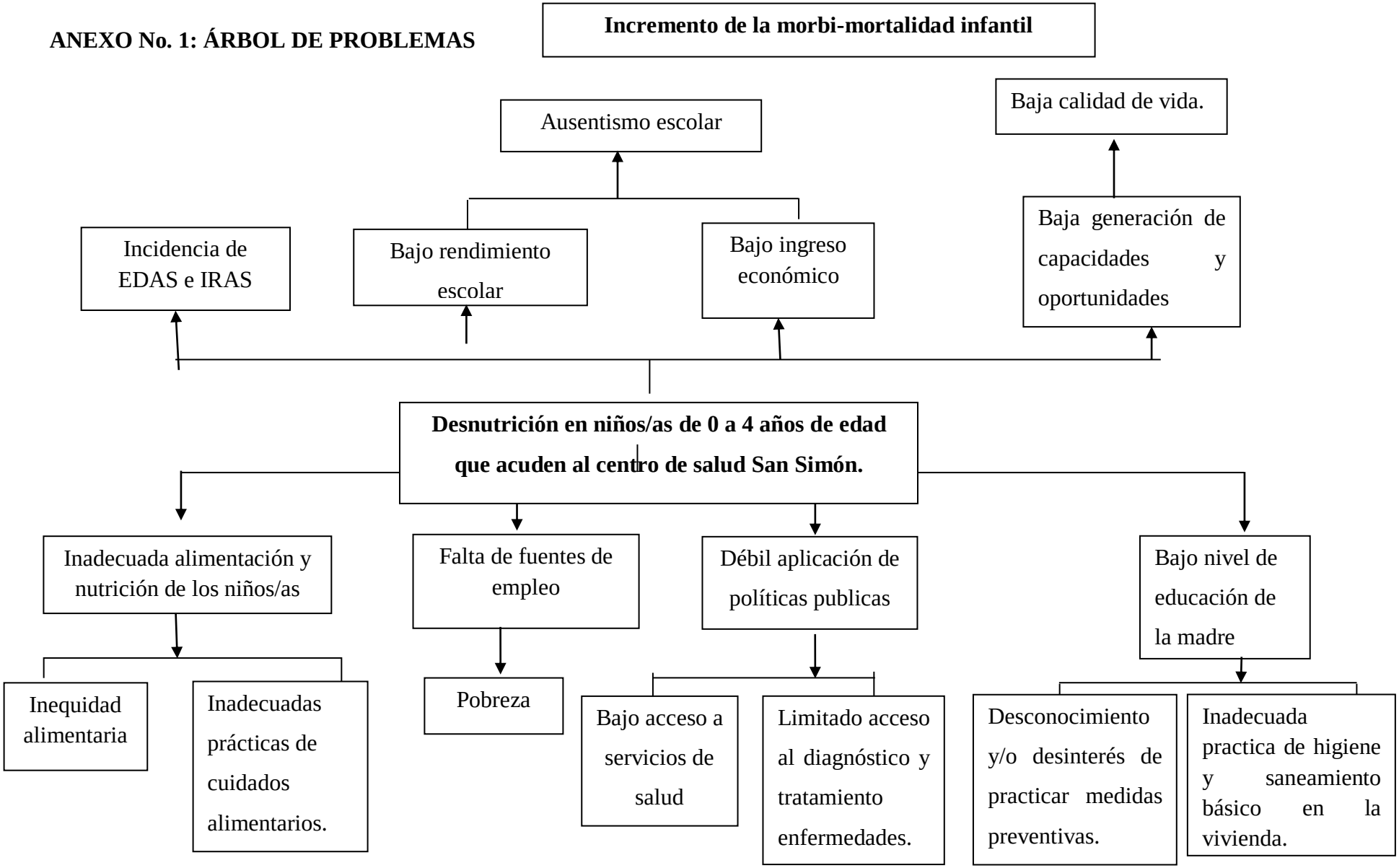
UNICEF. (10 de Julio de 2014). *Encuesta de Nutrición Ecuador*. Recuperado el 02 de Marzo de 2016, de Encuesta de Nutrición Ecuador: http://www.unicef.org/ecuador/children_17993.htm

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.

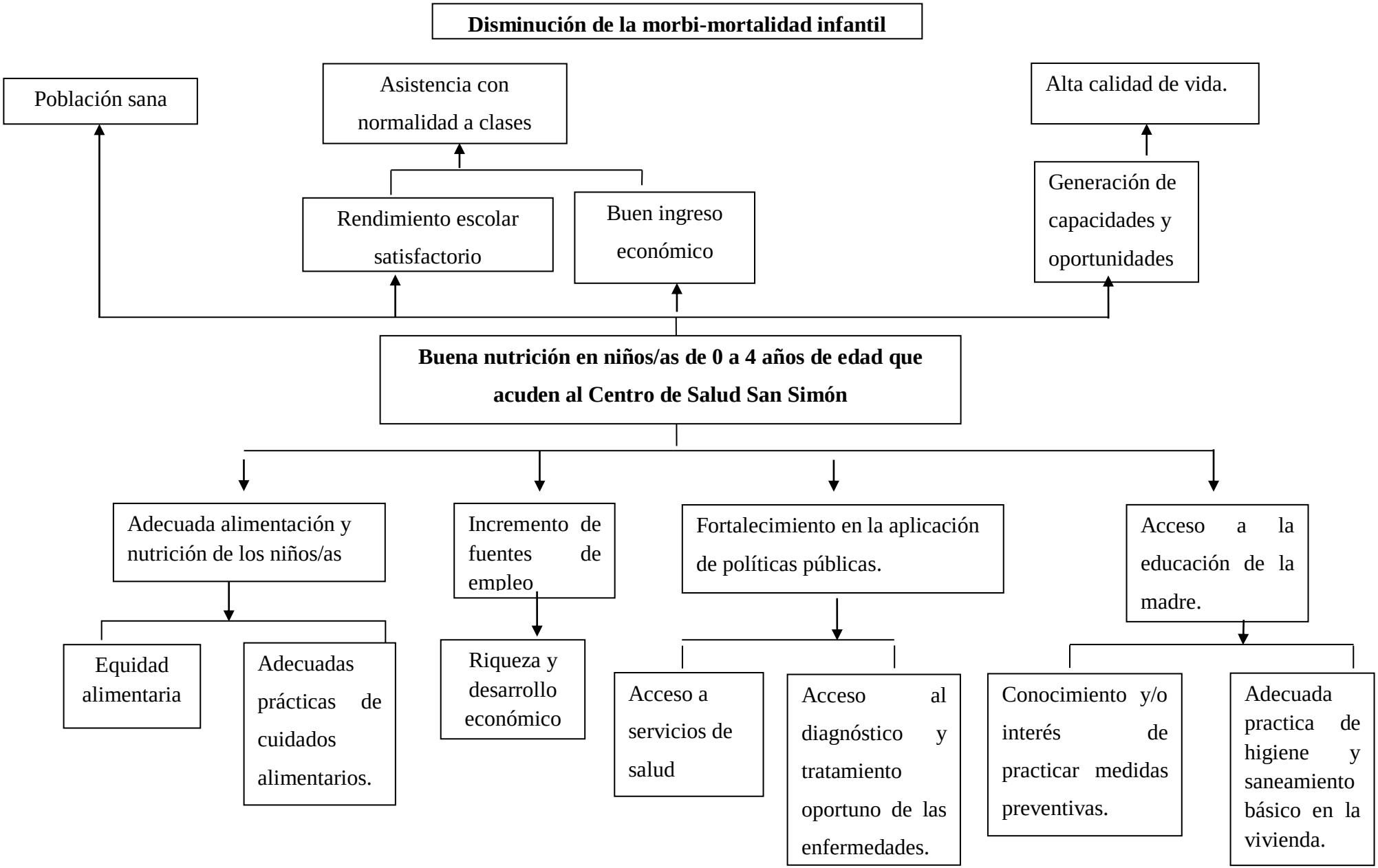
Velázquez Pérez, A. (2008). *Nutrición Infantil.* ALS.

ANEXOS

ANEXO No. 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO No. 2: ÀRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO No. 3: ANÁLISIS FODA

DEBILIDADES	AMENAZAS
• Escasas capacitaciones sobre desnutrición por parte del personal de salud en la unidad. • Insuficiente condición sanitaria. • Déficit de cobertura de médicos y enfermeros/as. • Falta de comunicación por parte del personal de salud. • Inasistencia de madres con sus hijos a controles en la unidad de salud. • Inadecuada distribución de alimentos complementarios.	• Débil participación comunitaria. • Hábitos inadecuados de alimentación. • Estilos de vida inadecuados. • Baja percepción de madres en referencia a la desnutrición infantil. • Débil integración de actores comunitarios • Madres de familia con bajo nivel de instrucción nutricional • Insuficiente números de visitas domiciliarias de parte de la unidad de salud.
FORTALEZAS	**OPORTUNIDADES**
• Existencia de un programa nacional de nutrición (Acción - Nutrición 0) y un sistema de vigilancia alimentaria nutricional. • Creación de grupos de apoyo nutricional. • Madres de familias con conocimiento sobre el estado nutricional de sus hijos. • Personal de salud capacitado sobre el manejo de la gestante y del niño desnutrido.	• Normativas de prevención y vigilancia materno-infantil. • Existencia de líderes comunitarios. • Apoyo del programa mundial de alimentos. • Políticas gubernamentales que priorizan la alimentación de los grupos vulnerables.

ANEXO No. 4: NÓMINAS DE LOS NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS CON VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad en meses	PESO (Kg) actual del niño	Déficit peso	Valoración del peso	TALLA (m) del niño	Déficit de Altura del niñ0	Valoración de talla
Caiza Arevalo Domenica Viviana	24	14	124%	SPS	85	106%	TA
Ninabanda Tenelema Widinson	30	13	85%	BP	81	95%	TA
Sinchipa Agualongo Yulexi Mikaela	11	8	91%	PN	67	93%	TN
Tenelema Arevalo Ariel Geovanny	42	13.5	89%	BP	94	99%	TA
Mullo Arevalo Ruth Maily	42	12.9	86%	BP	85	89%	TB
Morocho Tenelema Ilda Maribel	44	15.5	100%	PN	94	96%	TA
Morocho Tenelma Esteven Mauricio	34	12	86%	BP	84	91%	TN
Mullo Tenelma Sami Kuskaya	35	11	80%	BP	83	88%	TB
Agualongo Arevalo Matias Andres	23	12	100%	PN	83	105%	TA
Agualongo Mullo Erik Saith	23	10.6	88%	BP	76	96%	TA
Secaira Naranjo Cristian Fernando	16	9.3	83%	BP	72	92%	TN
Chimbo Tenelema Erick Joel	9	7	78%	BP	70	100%	TA
Martínez Moposita Niguel Alejandro	16	9	86%	BP	75	96%	TA
Tenelema Tenelema Nadia Amalia	32	11	83%	BP	79	94%	TN
Quitio Chela Zac Atevan	25	9.4	77%	BP	72	89%	TB
Arevalo Tenelema Saya Pakari	31	11	85%	BP	82	95%	TA
Tenelema tenelema jhomayra lizeth	23	9.7	86%	BP	72	90%	TN
Tenelema Arevalo Wendy Pauleth	11	7.4	85%	BP	67	93%	TN
Arevalo Allico Joseph Jhonatan	10	8	86%	BP	65	90%	TN
Agualongo Toalombo Emeli Samanta	6	5.75	79%	BP	60	92%	TN
Agualongo Arevalo Adamari Valeria	6	7.1	98%	PN	59	91%	TN
Ochoa Chimborazo Anthony Sabastian	14	7.2	70%	BPS	69	88%	TB
Tenelema Chela Said Leonel	30	10.5	79%	BP	83	92%	TN
Chimbolema Agualonho Melissa Estefania	30	10	80%	BP	81	90%	TN
Guzman Arevalo Rony Dominic	22	10.3	88%	BP	76	96%	TA
Guambuguete Guambuguete Rafael Alexander	17	9.2	86%	BP	72	92%	TN
Guambuguete Chimbolema Liliana Magaly	44	14.67	93%	BPS	83	86%	TB
Agualongo Mullo Maya Yarina	38	11	68%	BPS	85	89%	TB
Gaman Chora Dayanara Estefania	22	9.98	78%	BP	80	101%	TA
Lopez Remache Magaly Paulina	46	10	63%	BPS	86	88%	TB
Trujillo Secaira Isabela Cristina	14	7	67%	BPS	67	86%	TB
Paullan Doicela Cristofer Daniel	47	11.48	71%	BPS	83	83%	TB
Sisa Amangandi Alan Jhosue	46	11.78	79%	BP	87	89%	TB
Agualongo Ochoa Jordan Sebastian	24	8.6	70%	BPS	76	95%	TA
Agualongo Ninabanda Erick Rolando	15	9.8	73%	BPS	70	90%	TN
Arevalo Chela Jorly Josue	17	8	74%	BPS	74	95%	TA
Agualongo Caluña Emerson Anthony	38	13.2	84%	BP	87	91%	TN
Fierro Santillan Jhoel Wladimir	17	8.78	73%	BPS	70	90%	TN
Gavi Remache Neiser Daniel	12	7	72%	BPS	65	87%	TB
Agualongochela Edison Orlando	19	9	78%	Bp	75	95%	TA
Agualongo Arevalo Luis Froilan	27	10	78%	BP	82	100%	TA

ANEXO No. 5: FORMATO DE ENCUESTA

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 4 AÑOS DE EDAD QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN.

Reciba Ud. Un cordial saludo de las estudiantes Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Objetivo: El propósito de la presente encuesta es recopilar información acerca de las condiciones de salud y socioeconómicas, la misma que nos permitirá identificar los factores causales que predisponen a los niños de 0 a 4 años a sufrir desnutrición.

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

Marque con una (x) su respuesta (seleccionar solamente una de las alternativas)

Por favor conteste lo siguiente:

¿Cuántos años tiene usted?

- ♣ Menor de 14 años ☐
- ♣ 15 a 19 años ☐
- ♣ 20 a 30 años ☐
- ♣ 31 a 40 años ☐
- ♣ De 41 o más ☐

¿Usted se considera?

- ♣ Blanca ☐
- ♣ Mestiza ☐
- ♣ Indígena ☐
- ♣ Afro descendiente ☐
- ♣ otros ☐

¿Señale su grado de escolaridad?

- ♣ analfabeta ☐
- ♣ Primaria completa
- ♣ Primaria incompleta ☐
- ♣ Secundaria completa ☐
- ♣ Secundaria incompleta ☐
- ♣ Superior ☐

Señale en que trabaja usted?

- ♣ Agricultura ☐
- ♣ QQ.DD ☐
- ♣ Comerciante ☐
- ♣ Profesora ☐
- ♣ Estudiante ☐

¿Usted cobra el bono de desarrollo humano?

- ♣ Si ☐
- ♣ No ☐

¿Cuántos son sus ingresos económicos mensuales?

- ♣ 50 - 199 ☐
- ♣ 200-354 ☐
- ♣ >354 ☐
- ♣ Otros ☐

¿Cuál es su estado civil actual?

- ♣ Casada ☐
- ♣ Divorciada ☐
- ♣ Viuda ☐
- ♣ Soltera ☐
- ♣ Unión libre ☐

Su vivienda es:

- ♣ Propia ☐
- ♣ Arrendada ☐
- ♣ Prestada ☐

¿Cuál es el sistema de dotación de agua que consume usted ?

- ♣ Potable ☐
- ♣ Entubada ☐
- ♣ Pozo ☐

¿Cuál es el modo de consumo del agua?

- ♣ Hervida ☐
- ♣ De llave ☐
- ♣ Otros ☐

¿Su vivienda dispone de alcantarillado?

- ♣ Si ☐
- ♣ No ☐

¿Se lava las manos antes de coger los alimentos?

- ♣ Si ☐
- ♣ No ☐

¿Lava las frutas antes de darle de comer al niño?

- ♣ Siempre ☐
- ♣ A veces ☐
- ♣ Nunca ☐

¿Qué tipos de alimentos consume su niño\a?

- ♣ Leche, yogur, queso ☐
- ♣ Carne, pollo, huevos ☐
- ♣ Frutas, verduras ☐
- ♣ Pan, fideos ☐

¿Su hijo/a ¿Qué edad tiene?

- ♣ Menor de 1 mes ☐
- ♣ 1 a 6 meses ☐
- ♣ 7 a 12 meses ☐
- ♣ 1 a 4 años ☐

¿Su hijito es?

- ♣ varón ☐
- ♣ mujer ☐

¿Asiste mensualmente al control del niño?

- ♣ Si ☐
- ♣ No ☐
- ♣ Solo cuando se enferma ☐

¿Recibió educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses?

- ♣ Si ☐
- ♣ No ☐

¿Cuántas veces al día alimenta a su niño/a?

- ♣ menor de 3 veces ☐
- ♣ Igual a 3 veces ☐
- ♣ Mayor a 3 veces ☐

¿Su niño menor de 6 meses se alimenta de?

- ♣ Leche materna. ☐
- ♣ Leche de formula. ☐
- ♣ Leche materna y de formula. ☐
- ♣ Leche de vaca. ☐

¿Indique que presento en los últimos 6 meses su niño/a?

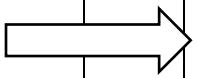
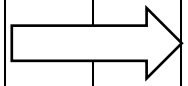
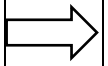
- ♣ Diarrea ☐
- ♣ Gripe ☐
- ♣ Vómito ☐

Agradecemos su colaboración

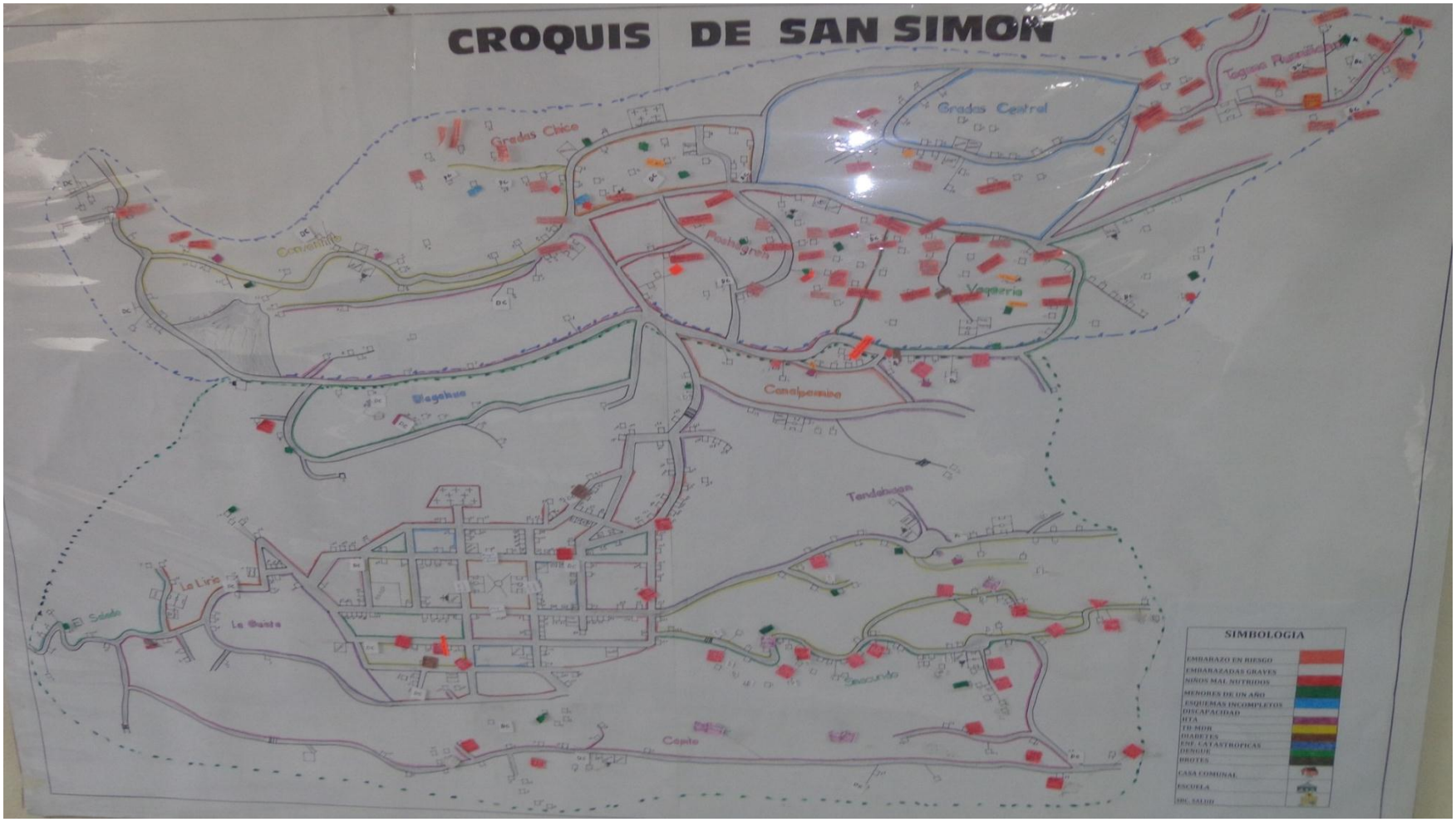


ANEXO No. 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

ACTIVIDADES	2015									2016	RESPONSABLES
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
Análisis del tema de titulación.	⇨										IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa
Denuncia del tema de investigación y aprobación CIE.		⇨	⇨								IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa
Designación de Director (a) de tesis.				⇨							Departamento del CIE

Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, problema, variables, operacionalización de las variables.											IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa Dr. Eduardo Calles
Desarrollo de: Marco teórico, recolección, procesamiento, análisis e interpretación de resultados.											IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa Dr. Eduardo Calles
Desarrollo de: Conclusiones, recomendaciones, Aplicación de la propuesta, ordenación del proyecto.											IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa
Presentación del primer borrador del proyecto.											IRE. Jhoseline Gavilema IRE. Alexandra Ochoa Dr. Eduardo Calles.

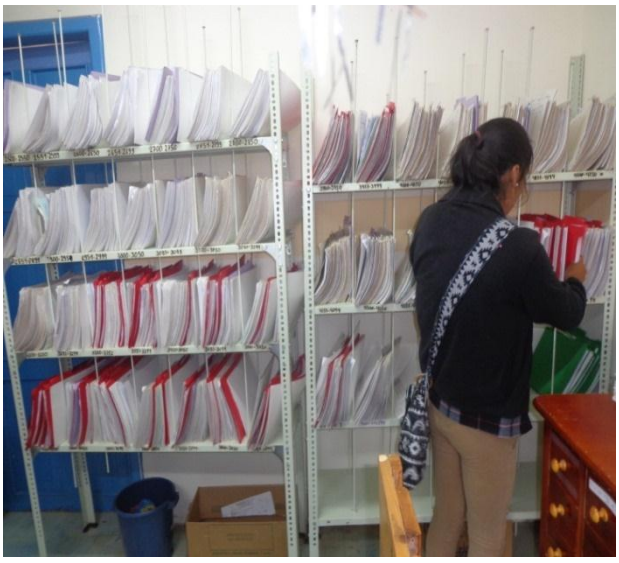
ANEXO No. 7: CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN SIMÓN

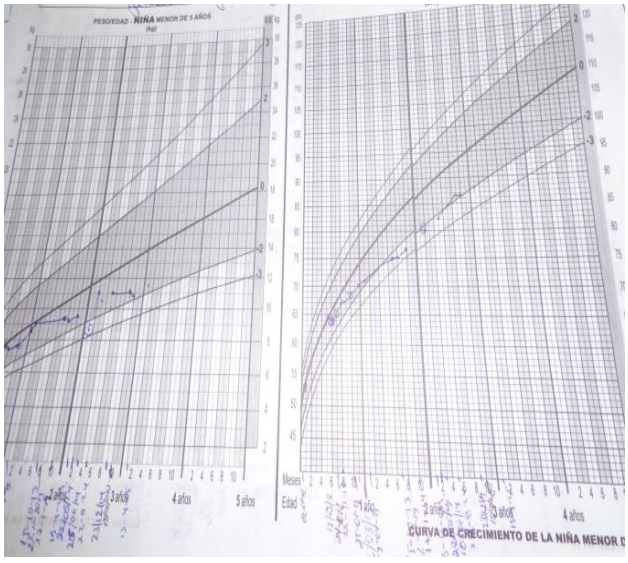


CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS





ANEXO No. 8: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA.









ANEXO No. 9: PLAN DE CAPACITACIÓN CIBV DE LA COMUNIDAD TAGMA RUMIÑAHUI.









ANEXO No. 10: AGASAJO NAVIDEÑO









ANEXO No. 11: FIRMAS DE ASISTENCIA DE MADRES DE FAMILIA A CHARLAS EDUCATIVAS

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN."

REGISTRO DE ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A CHARLAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Alba Mullo	020231662-5	
Mirian Ninabanda	020200982-5	Ninabanda M.
Dora Arévalo	020207715-2	
Tenelema Fabiola	025020440-1	
Carmen Morocho	020235351-2	Carmen Morocho
Jessica Ninabanda		
Alicia Ochoa	025033186-5	
Alberto Tenelema Ch.		Alberto Tenelema Ch.
Aurora Quinaloa	0202141206	
Mirian Ninabanda	020200982-5	Ninabanda M.
Marlinda Tenelema A.	020147265-1	
Rosaliataris	020084755-6	Rosaliataris

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

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN."

REGISTRO DE ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A CHARLAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Gladys Agualongo	020228732-2	[illegible]
Olga Rea	020160283-6	Olga Rea
Rocio Agualongo	025026948-7	[illegible]
[illegible]		[illegible]
Norma Illachuma	020216530	[illegible]
Marcia Agualongo		Marcia Agualongo
Rosa Ochoa	020176334-9	[illegible]
Bélgica Ninabanda	020195525-9	[illegible]
Mullo Juan	0201610656	[illegible]
Segundo Chela Ch.	020019825-7	[illegible]
Juan Arevalo Agualongo	0200430650	[illegible]
Ninfa Mullo	020251893-2	[illegible]

ANEXO No. 12: OFICIO DE PERMISO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL C.S. SAN SIMON PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

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

San Simón, Noviembre del 2015

Dra.
Elizabeth Almeida
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN
Presente.

De nuestras consideraciones.

Nosotras, Jhoseline Fernanda Gavilema Lema y Alexandra Maritza Ochoa Taris, Internas Rotativas de la Escuela 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 del 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: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2015."

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

Atentamente:

Jhoseline Fernanda Gavilema Lema
C.I. 020193666-3

Alexandra Maritza Ochoa Taris
C.I. 020247982-0

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE BOLÍVAR
AREA 1 GUARANDA
GRATUIDAD
SCS SAN SIMÓN

Recibido
20/11/2015

ANEXO No. 13: OFICIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

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

San Simón, Diciembre del 2015

Dra.
Elizabeth Almeida
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN
Presente.

De nuestras consideraciones.

Nosotras, Jhoseline Fernanda Gavilema Lema y Alexandra Maritza Ochoa Taris, Internas Rotativas de la Escuela 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: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2015." En los CIBV que maneja el Centro de Salud. . En virtud a lo mencionado requerimos muy comedidamente se digne dar el trámite correspondiente.

Por la atención favorable, reiteramos nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

Jhoseline Fernanda Gavilema Lema
C.I. 020193666-3

Alexandra Maritza Ochoa Taris
C.I. 020247982-0

Recibido y aceptado
03/12/2015

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE BOLÍVAR
AREA 1 GUARANDA
GRATUIDAD
SCS SAN SIMÓN

ANEXO No. 14: CERTIFICADO DEL C.S.S SAN SIMÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.

Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN

CERTIFICÓ

Que las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: la Srta. Jhoseline Fernanda Gavilema Lema con C.I: 020193666-3 y la Srta. Alexandra Maritza Ochoa Taris con C.I: 020247982-0, desarrollaron el **"PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN INTEGRAL QUE GARANTIZA UN DESARROLLO SALUDABLE A LOS NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS, ENCAMINADO AL FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SIMÓN".** La misma que constituye su propuesta del proyecto de investigación.

ATENTAMENTE

Dra. Verónica M. Chela Ch.
MÉDICO FAMILIAR
CU - 11 - 2252

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE BOLIVAR
AREA 1 GUARANDA
GRATUIDAD
SCS SAN SIMÓN

Dra. Verónica Chela
Médico Familiar del C.S San Simón

Lcda. Raquel Avilés
Licenciada del C.S San Simón

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

Facultad:	Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera:	Enfermería

Tesis de Grado: ☐ Proyecto de Titulación: ☒

Título:

Factores socioeconómicos y desnutrición en niños/as de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón. Abril-septiembre del 2015.

Autor o Autores

Gavilema Lema Jhoseline Fernanda, Ochoa Taris Alexandra Maritza

Colaboradores:

Entidad que auspicio la Tesis o el Proyecto de titulación

Centro de Salud San Simón

Financiamiento: SI ☐ **NO** ☒

Fecha de entrega de la tesis:	14 de Abril del 2016
Grado Académico a Obtener:	Licenciadas en Ciencias de la Enfermería

Resumen:

El trabajo de investigación realizado se estableció en la problemática planteada: ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en la incidencia de la desnutrición en niños de 0 a 4 años que reciben atención en el Centro de Salud San Simón en el periodo abril – septiembre del 2015?, que a través del objetivo planteado en el contenido general: determinar los factores socioeconómicos que inciden en el aparecimiento de la desnutrición en niños de 0 a 4 años, y desde el contenido específico: Identificar los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de desnutrición, determinar el grado de desnutrición para mejorar el estado nutricional, aplicar estrategias educacionales para concienciar en la reducción de desnutrición en la población objetivo, que acuden al centro de salud San Simón, mediante un plan de capacitación sobre alimentación integral que garantice un desarrollo saludable a los niños/as, encaminado al fortalecimiento de los conocimientos de las madres. En esta investigación se aplicó el diseño metodológico observacional, descriptivo y transversal, por cuanto nos permitió conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas; además se identificaron los factores causales de la desnutrición.

Para la recolección de datos se aplicó encuestas a 41 madres de familia, mediante esta técnica se pudo determinar que las enfermedades con mayor incidencia en niños con desnutrición son las EDAS y las IRAS, la mayoría son hijos de madres de familia que se autodefinen como indígenas mismas que tienen el 5% de analfabetismo, el 70% de encuestadas tienen ingresos de 50-199 dólares mensuales, mismos que no son insuficientes para cubrir los costos de la canasta básica o alimentos capaces de satisfacer

un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, las carnes son los alimentos menos ofertados por las madres en la alimentación diaria del niño, el mayor porcentaje de niños que si acuden a los controles médicos tienen desnutrición leve mientras que la desnutrición moderada y grave presentan los niños que solo acuden cuando están enfermos, un gran porcentaje de viviendas no tienen alcantarillado. Por ello se recomienda emplear estrategias de enfermería para enseñar a las madres de familia sobre temas como desnutrición infantil, causas que lo provocan y consecuencias, así como también el rol de la familia en la alimentación de los niños y una pequeña guía de nutrición que servirá de ayuda a las madres de familia.

Palabras Clave o Descriptores

FACTORES, SOCIOECONÓMICOS, DESNUTRICIÓN, NIÑOS/AS DE 0 A 4 AÑOS, ENFERMERIA, NUTRICIÓN.

Firmas:

DIRECTOR/TUTOR	Autor 1	Autor 2
Calles Llanos Eduardo Vinicio	Gavilema Lema Jhoseline Fernanda	Ochoa Taris Alexandra Maritza

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

Autor 1	Autor 2
Gavilema Lema Jhoseline Fernanda	Ochoa Taris Alexandra Maritza

Fecha, firma y sello de Biblioteca

NOTARÍA SEGUNDA DR. HERNÁN CRIOLLO ARCOS Guaranda - Ecuador

Factura: 001-002-000003389 20160201002D00314

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20160201002D00314

Ante mí, NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS de la NOTARÍA SEGUNDA , comparece(n) JHOSELINE FERNANDA GAVILEMA LEMA portador(a) de CÉDULA 0201936663 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUARANDA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; ALEXANDRA MARITZA OCHOA TARIS portador(a) de CÉDULA 0202479820 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUARANDA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede RECONOCIMIENTO DE FIRMAS, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva copia. GUARANDA, a 13 DE ABRIL DEL 2016, (12:00).

JHOSELINE FERNANDA GAVILEMA LEMA
CÉDULA: 0201936663

ALEXANDRA MARITZA OCHOA TARIS
CÉDULA: 0202479820

NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTÓN GUARANDA

NOTARIA 02 GUARANDA

NOTARÍA SEGUNDA DR. HERNÁN CRIOLLO ARCOS Guaranda - Ecuador