

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD DEL CISNE, DE LA PARROQUIA INGAPIRCA, PROVINCIA CAÑAR. ENERO-MARZO 2021

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGO EN ENFERMERÍA”**

AUTORA:

GLADIS INÉS PAREDES TENESACA

TUTORA:

DRA.MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA-ECUADOR

JUNIO-2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **GLADIS INÉS PAREDES TENESACA** con el N° de Cédula 0350257168 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD DEL CISNE, PARROQUIA INGAPIRCA, PROVINCIA CAÑAR, ENERO - MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ
Docente ISTSGA



“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



“Yo, **GLADIS INÉS PAREDES TENESACA** con N° de Cédula 0350257168 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad.”


Gladis Inés Paredes Tenesaca



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

TÍTULO:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD DEL CISNE, PARROQUIA INGAPIRCA, PROVINCIA CAÑAR. ENERO - MARZO 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Rocío Vallejo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcda. Concepción Yungan



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

| NOMBRES | FECHA | FIRMAS |
|----------------------------------|-------|--------|
| Lcda. Diana Sela | | |
| Lcda. Rocío Vallejo | | |
| Dra. Mirella Vera | | |
| Dra. Margarita Quesada | | |
| Nota de Trabajo de Investigación | | |



DEDICATORIA

Dedico a Dios por brindarme salud y vida, y guiarme en todo este camino.

A mis queridos padres por depositar esa confianza que como hija debo cumplir todos y cada una de mis objetivos.

Va dedicado para todos quienes me brindaron todo ese apoyo que a pesar de todas las adversidades que he tenido que pasar siempre estaban para brindarme su apoyo a mis queridos hermanos Jorge Paredes, Lourdes Paredes gracias a ustedes estoy alcanzando mis sueños, a pesar de esa distancia siempre me brindaron sus palabras de aliento y fuerzas para lograr.

GLADIS PAREDES



AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir cumplir este logro, a mis queridos padre Isaura Tenesaca, Oswaldo Paredes que son mi ejemplo de superación y siempre me apoyado en todo lo que me he propuesto.

A mis hermanos por ese apoyo incondicional a pesar de que se encuentran muy distantes por darme el aliento para continuar a pesar de las adversidades, y a todas aquellas personas que formaron parte de este camino y me brindaron su ayuda.

GLADIS PAREDES



ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | VI |
| AGRADECIMIENTO | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | XI |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | XII |
| ÍNDICE DE IMÁGENES | XIII |
| RESUMEN..... | XIV |
| SUMMARY | XVI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 4 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2 HIPÓTESIS | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.4.1 Objetivo General | 7 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 7 |
| CAPITULO II..... | 8 |
| 2.1. CONCEPTOS BASICOS CON LA NUTRICIÓN | 8 |
| 2.1.1. Alimento..... | 8 |
| 2.1.2. La Alimentación..... | 8 |
| 2.1.3. Nutriente | 8 |
| 2.1.4. La Nutrición | 8 |
| 2.2. NUTRIENTES Y SUS FUNCIONES (MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES)..... | 9 |
| 2.2.1. El Agua | 9 |
| 2.2.2. Macronutrientes..... | 9 |
| 2.2.3. Micronutrientes | 13 |
| 2.3. ALIMENTOS FUNCIONALES (NIÑOS) | 17 |
| 2.3.1. Beneficios de los Alimentos Funcionales | 17 |
| 2.4. NUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS | 19 |
| 2.4.1. La Nutrición | 19 |
| 2.5. DIETA 3X1 | 20 |
| 2.5.1. Dieta 3x1 (Estilo de Vida)..... | 20 |
| 2.5.2. Alimentos Permitidos en la Dieta 3x1 | 20 |
| 2.5.3. Alimentos Prohibidos en la Dieta 3x1 | 21 |
| 2.6. HÁBITOS ALIMENTICIOS PARA NIÑOS | 24 |



| | | |
|-------------------|---|----|
| 2.7. | REQUERIMIENTO ENERGÉTICO DIARIO PARA NIÑOS | 25 |
| 2.7.1. | Requerimiento Energético..... | 25 |
| 2.7.2. | Gasto Energético en el Niño sano | 26 |
| 2.7.3. | Gasto Energético en la Enfermedad..... | 26 |
| 2.7.4. | Formulas del Gasto Energético Total en Niños..... | 26 |
| 2.8. | EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS 5 A 10 AÑOS | 27 |
| 2.8.1. | La Evaluación Nutricional..... | 27 |
| 2.8.2. | Estudio Antropométrico..... | 28 |
| 2.8.3. | La Exploración..... | 28 |
| 2.8.4. | Peso..... | 28 |
| 2.8.5. | Talla | 28 |
| 2.8.6. | Longitud..... | 29 |
| 2.8.7. | Factores Determinantes del Estado Nutricional | 29 |
| 2.8.7.2. | <i>Aspectos Sociales</i> | 29 |
| 2.9. | LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR, FÍSICO, SOCIAL Y EL LENGUAJE DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS..... | 30 |
| 2.9.1. | Desarrollo y Crecimiento | 30 |
| 2.9.2. | Aspectos del Desarrollo Psicomotor en la Nutrición | 31 |
| 2.9.3. | Desarrollo Físico en la Nutrición de Niños..... | 31 |
| 2.9.4. | El Ámbito Social en la Nutrición en Niños | 31 |
| 2.9.5. | El Lenguaje en Niños | 32 |
| 2.10. | PERSONALIDAD EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD..... | 32 |
| 2.11. | ENFERMEDADES NUTRICIONALES EN EL MENOR DE 10 AÑOS | 33 |
| 2.11.1. | Desnutrición Infantil..... | 33 |
| 2.11.1.4. | <i>Tratamientos para Desnutrición Infantil</i> | 34 |
| 2.11.2. | Bajo Peso | 35 |
| 2.11.3. | Sobrepeso y Obesidad Infantil..... | 37 |
| 2.11.4. | Marasmo..... | 38 |
| 2.11.4.4. | Tratamiento..... | 39 |
| 2.11.5. | Kwashiorkor | 39 |
| 2.12. | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON LA COMUNIDAD..... | 41 |
| CAPÍTULO III..... | | 47 |
| 3.1. | TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 47 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 47 |
| 3.3. | MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 48 |
| 3.4. | TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN..... | 48 |
| 3.4.1. | Encuesta..... | 48 |
| 3.4.2. | Capacitación Nutricional Saludable | 48 |



| | |
|---|----|
| 3.4.3. Implementación de talleres grupales sobre las técnicas de supervención en la alimentación en niños | 48 |
| 3.4.4. Encuesta de Satisfacción | 48 |
| 3.5. INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN | 48 |
| 3.5.1. Encuesta..... | 49 |
| 3.5.2. Capacitación Nutricional Saludable | 49 |
| 3.5.3. Implementación de talleres grupales sobre las técnicas de supervención en la alimentación en niños | 49 |
| 3.5.4. Encuesta de Satisfacción | 49 |
| 3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS..... | 49 |
| 3.7. TIPO DE VARIABLE | 50 |
| 3.8. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 51 |
| 3.9. RECURSOS..... | 53 |
| 3.9.1. Recursos Humanos..... | 53 |
| 3.9.2. Recursos Materiales..... | 53 |
| 3.9.3. Recursos Tecnológicos | 53 |
| 3.10. CRONOGRAMA (GRÁFICA DE GANTT). | 54 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 55 |
| 3.11. PLAN DE ACTIVIDADES | 63 |
| 3.12. ANÁLISIS DE LA CAPACITACIÓN..... | 65 |
| Descripción..... | 66 |
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 70 |
| ANEXOS..... | 73 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Dieta 3 x 1..... | 22 |
| Tabla 2. Formula del gasto energético en niños de 3 a 8 años | 26 |
| Tabla 3. Requerimiento energético diario para niños de 8 18 años | 27 |
| Tabla 8. cronograma de actividades | 54 |
| Tabla 14. Cantidad de veces por semana que consumen los siguientes alimentos los niños..... | 59 |
| Tabla 19. Encuesta de satisfacción..... | 67 |
| Tabla # 20 Peso para la edad de niños de 5 a 10 años..... | 82 |
| Tabla# 21 Estatura para edad de 5 a 19 años..... | 83 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Número de integrantes en el hogar de los padres encuestados..... | 55 |
| Gráfico 2. Número de niños en el hogar de las siguientes edades | 56 |
| Gráfico 3. Personas que están a cargo del niño en la alimentación | 56 |
| Gráfico 4. Miembros a cargo de la adquisición de alimentos para el hogar. | 57 |
| Gráfico 5. Cantidad de dinero en la alimentación en el hogar..... | 58 |
| Gráfico 6. Consideración de la alimentación en una familia | 60 |
| Gráfico 7. Porcentaje de niños que ingieren alimentos que sirve en el hogar | 60 |
| Gráfico 8. Alimentos que más rechazan los niños | 61 |
| Gráfico 9. Porcentaje de niños que causan trabajo para su alimentación..... | 62 |



ÍNDICE DE IMÁGENES

| | |
|---|----|
| Imagen 1. Debate de las técnicas de supervisión en la alimentación de los niños | 77 |
| Imagen 2. Tipos de nutrientes y su obtención | 78 |
| Imagen 3. Cantidad y frecuencia de la ingestión de alimentos | 79 |
| Imagen 4. Postres saludables para niños..... | 80 |
| Imagen 5. Lista de compras para el hogar | 81 |



RESUMEN

La alimentación es una necesidad básica del ser humano que debe ser satisfecha plenamente. La presente investigación es de tipo descriptiva, en ella se describen las características de la salud nutricional de niños de 6 a 10 años de la parroquia Ingapirca, para aplicar una estrategia de intervención comunitaria que mejore la situación del problema definido para esta investigación. El enfoque de la investigación fue cualitativa-cuantitativa, porque se mostraron datos cualitativos y cuantitativos de la muestra de padres de niños entre 6 y 10 años de edad con los que se realizó el estudio, en el tiempo presente, por lo que el estudio en el eje de tiempo fue transversal, presentando los resultados en forma de cantidades numéricas, porcentuales y descriptivas.

Según la encuesta realizada se determinó que en el 80% de la muestra de estudio están a cargo de la alimentación de los niños sus madres, se presentaron las familias incompletas, predominando aquellas madres solas con sus hijos, la ausencia del padre se debe en la mayoría de los casos a abandono, muerte u otras situaciones temporales, la mujer, en su rol doméstico, ha sido la encargada de manejar y distribuir los alimentos en el hogar, con lo que ella cumple un papel fundamental en la nutrición familiar y la adquisición de los mismos, siendo este un factor determinante en la alimentación del hogar. Se pudo determinar además que el consumo de dulces es ocasional, no influye en la alimentación de los niños. Sin embargo, se pudo constatar que la nutrición está protagonizada por los carbohidratos en todos los hogares, grupo influyente en la mala nutrición de la población en general.

Se concluyó que entre los hábitos que predominan en la muestra estudiada se destaca el consumo elevado de carbohidratos, consumo reducido de proteínas tanto de origen animal como vegetal, la distribución inadecuada de los horarios de alimentación, los factores que influyen en la nutrición inadecuada de los niños son la conducta inadecuada de los padres, el desconocimiento de las técnicas correctas de alimentación y supervisión, selección incorrecta de las cantidades y forma de presentación de los alimentos, el manejo inadecuado de la preparación de alimentos en el hogar; luego de la capacitación realizada para la promoción de la salud en nutrición se pudo constatar mediante una encuesta de satisfacción que el



100% de los padres de los niños si les resulto interesante el contenido de la capacitación con los temas impartidos y las distintas técnicas aplicadas. Se recomendó realizar un programa de capacitación nutricional para padres de niños de todas las edades para promover una salud alimentaria adecuada en la comunidad estudiada, así como solicitar al personal de salud del centro de salud de la parroquia Ingapirca que socialice los resultados obtenidos mediante la publicación de este estudio para incentivar la investigación sobre el tema en otras comunidades para erradicar la desnutrición infantil en el Ecuador.



SUMMARY

Food is a basic human need that must be fully satisfied. This research is descriptive, it describes the characteristics of the nutritional health of children 6 to 10 years of the Ingapirca parish, to apply a community intervention strategy that improves the situation of the problem defined for this research. The research approach was qualitative-quantitative, because qualitative and quantitative data were shown from the sample of parents of children between 6 and 10 years of age with whom the study was carried out, at the present time, so the study in the time axis was transversal, presenting the results in the form of numerical, percentage and descriptive quantities.

According to the survey carried out, it was determined that in 80% of the study sample their mothers are in charge of feeding the children, incomplete families were present, predominantly those mothers alone with their children, the absence of the father is due to the In most cases due to abandonment, death or other temporary situations, the woman, in her domestic role, has been in charge of managing and distributing food at home, with which she plays a fundamental role in family nutrition and the acquisition of of the same, being this a determining factor in the feeding of the home. It was also possible to determine that the consumption of sweets is occasional, it does not influence the children's diet. However, it was found that nutrition is led by carbohydrates in all households, an influential group in poor nutrition in the general population.

It was concluded that among the habits that predominate in the studied sample, the high consumption of carbohydrates, reduced consumption of proteins of both animal and vegetable origin, the inadequate distribution of feeding schedules, the factors that influence the inadequate nutrition of the children are the inappropriate behavior of parents, ignorance of correct feeding and supervision techniques, incorrect selection of the quantities and way of presenting food, improper handling of food preparation at home; After the training carried out for the promotion of health in nutrition, it was possible to verify through a satisfaction survey that 100% of the children's parents if they found the content of the training interesting with the topics taught and the different techniques applied. It was recommended to carry out a nutritional training program for parents of children of all ages to promote adequate



nutritional health in the studied community, as well as to request the health personnel of the Ingapirca parish health center to share the results obtained through the publication of this study to encourage research on the subject in other communities to eradicate child malnutrition in Ecuador.



INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica del ser humano que debe ser satisfecha plenamente. La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad ya que los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres y representantes de niños y niñas en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo enseñar con el ejemplo sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad.

La primera infancia es una etapa importante de la vida, en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil óptima. La nutrición adecuada es una necesidad básica en todos los ciclos de la vida desde el nacimiento hasta la vida adulta, esta es indispensable para la supervivencia debido a su influencia en el estado de salud y en la prevención de muchas enfermedades. Así mismo una buena nutrición durante los primeros años de vida, puede tener un efecto importante en el desarrollo físico y mental de los niños y reflejarse en las etapas de la vida adulta.

En el Ecuador el sistema de salud, el cual incluye a los profesionales de enfermería, promueve estrategias de educación para el fortalecimiento de los cuidados y conocimientos necesarios para mejorar los hábitos alimenticios en las diferentes etapas del crecimiento de los niños. La labor educativa en materia de nutrición en la atención primaria de salud (APS) la realiza generalmente el personal de enfermería, además realiza los cuidados prioritarios de la infancia tales como asistir, informar, educar, asesorar y adiestrar desde el aspecto familiar y social del infante a sus tutores y cuidadores. Entre los objetivos a tratar en el Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021 en el Objetivo de Desarrollo 3 plantea: "Mejorar la calidad de vida de la población; y particularmente a las siguientes políticas: 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Para lo cual elaboró el Programa Acción Nutrición donde en su punto de consejería y educación nutricional y alimentaria propone el fomento de hábitos alimenticios saludables que debe abordar simultáneamente el combate al hambre y la desnutrición con la prevención del incremento en el



sobrepeso y la obesidad. Incidir sobre los hábitos alimenticios de la población en general, y no solo de quienes padecen o corren el riesgo de padecer desnutrición, es un mecanismo que contribuye a combatir la subnutrición en estratos sociales categorizados como no pobres. Aunque la pobreza y la desnutrición van de la mano, la desnutrición se presenta también en familias con recursos económicos suficientes como para ser categorizadas como no pobres. De manera que se evidencia que el problema de la nutrición en el Ecuador alcanza niveles tan altos de preocupación que requiere de un punto de atención en el plan de gobierno.

El Programa de Acción Nutrición considera que la consejería es un servicio crítico que debe ser estructurado, protocolizado y monitoreado. Este servicio tiene un increíble potencial para motivar un cambio en los hábitos y comportamientos de las personas, para ello debe llevarse a cabo con pertinencia cultural y territorial (respetando los conocimientos y las prácticas ancestrales de su entorno y su rica diversidad) y sólidos conocimientos, a fin de fomentar de manera sostenida en la población objetivo la adopción de prácticas y hábitos favorables al crecimiento y la nutrición.

Debemos tener en cuenta además que garantizando una nutrición adecuada en las primeras etapas del desarrollo podremos lograr una población adulta más saludable que sea a su vez más útil socialmente. La nutrición que presentan los países latinoamericanos afecta en su mayoría a los niños y niñas de 6 a 11 años de edad, por lo que se requiere mayor atención este flagelo hace necesaria la planificación y ejecución de planes y proyectos que pongan en marcha planes nutricionales que atiendan las características propias de la población.

La presente investigación abarca varios capítulos en los que se pretende abordar temas de interés social; a continuación, se describe cada uno de ellos para mayor comprensión:

Capítulo I Marco Referencial: se identifica la problemática a tratar, la justificación en la cual se define la importancia de la investigación de la misma manera se han establecido los respectivos objetivos del estudio.

Capítulo II Marco Teórico: se establecen los referentes teóricos y científicos de cada una de las variables inmersas en el estudio, de forma que se conoce la percepción sobre la temática de estudio desde diferentes puntos de vista de varios



autores.

Capítulo III Marco Metodológico: se describe el tipo y diseño de investigación que se ha utilizado, se muestra también las técnicas e instrumentos para la recolección de información, misma que permitirá realizar el respectivo diagnóstico de malnutrición en la población de estudio.



CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, es un elemento fundamental de la buena salud. La nutrición saludable consiste en elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse. En cuanto la desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, de esta manera el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ⁽¹⁾.

A nivel mundial, de acuerdo con un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2019 la malnutrición constituye un grave problema en el desarrollo y crecimiento que produce consecuencias muchas veces irreversibles en los niños de 6 años a 10 años se enfrentan a diversas cargas: 150,8 millones sufren retraso del crecimiento, 50,5 millones padecen emaciación y 38,3 millones tienen sobrepeso. Al mismo tiempo, cada año 20 millones de bebés registran un peso bajo al nacer ⁽²⁾.

A lo largo de la historia de nuestro país la incidencia de la desnutrición en los niños de cinco a diez años ha sido grave sobre todo en el desarrollo neuromotriz es así que el ENSANUT-ECUA 2018 señala que, en el Ecuador existe un porcentaje de 71,8% con desnutrición crónica en niños de 6 a 10 años de edad, sobrepeso y obesidad con un porcentaje de 86% siendo así el mayor problema en nuestro país, de esta manera la desnutrición influye con éxito que los niños lleguen a tener en la vida adulta ⁽³⁾.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain), del 2004, el porcentaje de niños entre 6 y 10 años con desnutrición llegó al 21,2% en Ecuador. En el documento actual del 2019 hay un aumento de seis puntos porcentuales. Algo



similar se registra en el caso de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 10 años. El incremento es de cinco puntos desde el 2012. La malnutrición está ligada a la falta de una lactancia en los primeros meses. Mejorar la nutrición es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el país ⁽⁴⁾.

La incidencia dentro de la provincia de Cañar según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se enfoca en la desnutrición que existe en un porcentaje del 12% específicamente se debe al índice de la pobreza que existe en el sector rural, esta incidencia de la desnutrición se debe al bajo consumo de alimentos ⁽⁵⁾.

La situación nutricional en la comunidad del Cisne es uno de los problemas que afecta principalmente a niños de 6 a 10 años de edad. Según estudios realizados por el Centro de Salud de la parroquia Ingapirca en el año 2016 en la comunidad del Cisne existe un porcentaje de 4.2% de sobrepeso y obesidad debido al consumo inadecuado de los alimentos y un 8,6% en desnutrición en niños de 6 a 10 años de la comunidad debido en su mayoría al índice alto de pobreza en la localidad ⁽⁶⁾.

Los niños de la comunidad son vulnerables ante la realidad de quedar desde temprana edad al cuidado de sus hermanos mayores, siendo una de las causas principales de mala alimentación en la comunidad del Cisne. Estos niños no reciben los alimentos de acuerdo a sus requerimientos nutricionales y tampoco lo hacen de manera correcta, los consumen sin lavarlos, consumen agua contaminada, tienen mala higiene, de esta manera ingresan microbios hacia su organismo causándole así enfermedades gastrointestinales, es necesario mencionar que este problema se debe a que sus padres no están al cuidado de los niños debido al trabajo que ellos tienen el campo. Podemos encontrar como otro factor determinante de la nutrición inadecuada de los niños un alto índice de bajos ingresos en las familias de esta comunidad, limitando así el acceso a algunos productos de primera necesidad y alimentos.



1.2 HIPÓTESIS

Mediante la educación nutricional a padres de niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne, de la parroquia Ingapirca, provincia Cañar, desarrollada a través de una intervención de enfermería, se puede mejorar la nutrición en los niños estudiados.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se propone intervenir en la malnutrición en los niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne mediante la educación nutricional de los mismos. En el contexto de la realidad nacional, se vuelve prioritario poseer un amplio panorama analítico de las distintas políticas y programas sociales que diversos organismos e instituciones existentes han venido desarrollando, con grupos sociales vulnerables como la niñez, para incluir sus pautas en esta capacitación.

No se trata de sugerir grandes cambios en las tendencias de consumo, sino reforzar las costumbres tradicionales de la población vulnerable para mejorar el estilo y calidad de vida, evitando que los niños contraigan enfermedades infecciosas por medio de la mala manipulación de los alimentos, facilitando que su alimentación sea nutritiva y acorde a sus necesidades y enseñando a las familias a seleccionar los mejores alimentos para sus hijos educándolos en nutrición.

Razón por la cual nuestro trabajo está encaminado a desarrollar un plan de intervención de enfermería para la educación nutricional en niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne, de la parroquia Ingapirca. Con este estudio se pretende obtener resultados confiables y verídicos con la finalidad de implementar la educación de una alimentación sana en los niños para prevenir la malnutrición, particularmente para mejorar uno de los factores determinantes de su estado de salud. Y garantizar la adopción de un estilo de vida saludable desde las edades más tempranas para su mantenimiento en la etapa adulta en los niños de 6 a 10 años de la comunidad estudiada.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la educación nutricional en niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne, de la parroquia Ingapirca, provincia Cañar en el periodo enero-marzo 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir los hábitos nutricionales de los niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne.
- Identificar los factores que inciden en la nutrición inadecuada en los niños estudiados.
- Ejecutar acciones de enfermería para la educación nutricional en niños de 6 a 10 años.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTOS BASICOS CON LA NUTRICIÓN

2.1.1. Alimento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) términos del Código alimentario es toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboradas que, ingeridas por el hombre, aporten a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. La designación " alimento" incluye además las sustancias o mezclas de sustancias que se ingieren por hábito, costumbres, o como coadyuvantes, tengan o no valor nutritivo ⁽⁷⁾.

2.1.2. La Alimentación

Es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. No obstante, existe diversidad de palabras parecidas o similares, es el caso de nutrición, alimento, nutrientes son palabras que tienen que ver con el término de alimentación pero no son sinónimos, por lo tanto, no significan lo mismo ⁽⁸⁾.

2.1.3. Nutriente

Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y agua ⁽⁹⁾.

2.1.4. La Nutrición

Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud ⁽¹⁰⁾.



2.2. NUTRIENTES Y SUS FUNCIONES (MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES)

Un nutriente es una sustancia química que se encuentra en los alimentos y son utilizados por el cuerpo y que necesita la célula para realizar sus funciones vitales, es empleada por el organismo no como fuente de energía, sino para otras funciones, tales como para el crecimiento o la reparación de estructuras ⁽¹¹⁾.

2.2.1. El Agua

Es también un macronutriente, pero dado que no obtenemos ningún "alimento" de ella (ni energía ni otros componentes esenciales), a menudo no se la considera como tal. No sólo representa en torno a un 60% del peso total de nuestro cuerpo, sino que también es el elemento más indispensable. Generalmente, una pérdida de sólo un 8% del agua del cuerpo (alrededor de unos 4 litros) es suficiente para provocar una enfermedad grave ⁽¹¹⁾.

Fórmula del cálculo de ingesta de agua. Peso del cuerpo en kilos dividido entre 7 es igual a vasos de agua de 250 ml que necesita consumir en 24 horas ⁽¹¹⁾.

2.2.2. Macronutrientes

Constituyen los principales ingredientes de la dieta y son o bien el material básico que compone el cuerpo humano (por norma general, las proteínas y grasas forman el 44% y 18 el 36% del peso del cuerpo, respectivamente), o bien el "combustible" necesario para que funcione (lo ideal es que los hidratos de carbono y las grasas nos proporcionen el 55% y el 30% de nuestra energía) ⁽¹¹⁾.

2.2.2.1. Proteínas

Forman parte de la estructura básica de los tejidos como los músculos, tendones, piel y uñas. Desempeñan funciones metabólicas y reguladoras, asimilación de nutrientes, transporte de oxígeno y de grasas en la sangre, inactivación de materiales tóxicos, etc., y definen la identidad de cada ser vivo por ser la base de la estructura del código genético ⁽¹¹⁾.

Las proteínas de origen animal tienen mayor cantidad de aminoácidos esenciales y su digestibilidad es mayor. Las proteínas vegetales tienen factores que impiden su absorción y los aminoácidos esenciales se encuentran en menor proporción. Las proteínas de origen animal están presentes en carnes, pescados, aves, huevos y



productos lácteos en general. Las de origen vegetal se encuentran principalmente en legumbres (arvejas, lentejas, habas, etc.) y, en mucha menor proporción, en los cereales (granos y sus derivados). Los aminoácidos obtenidos pasan a la sangre y se distribuyen hacia los tejidos, donde se combinan de nuevo y forman distintas proteínas específicas ⁽¹¹⁾.

2.2.2.2. Necesidad Diaria de Proteínas

La cantidad de proteínas que se requiere cada día depende de muchos factores: de la edad (en el período de crecimiento la necesidad es el doble o el triple), del estado de salud y del valor biológico de las proteínas que se consuman. Con una adecuada combinación de las proteínas vegetales (legumbres con cereales o lácteos con cereales) se puede obtener un conjunto de aminoácidos equilibrado. Por ejemplo, las proteínas del arroz contienen todos los aminoácidos esenciales pero son escasos en lisina ⁽¹¹⁾.

Entre las múltiples funciones que cumplen las proteínas dentro del cuerpo, el principal vale destacar son: Formación y reestructuración de tejidos como músculos, pelo, uñas, huesos, dientes, piel ⁽¹¹⁾.

Las proteínas son clasificables según su estructura química en:

- **Proteínas Simples:** Producen solo aminoácidos al ser hidrolizados. Albúminas y globulinas: Son solubles en agua y soluciones salinas diluidas (ej. lacto albumina de la leche) ⁽¹¹⁾.
- **Albuminoides:** Son insolubles en agua, son fibrosas, incluyen la queratina del cabello, el colágeno del tejido conectivo y la fibrina del coagulo sanguíneo.
- **Proteínas Conjugadas:** Son las que contienen partes no proteicas.
- **Proteínas Derivadas:** Son producto del hidrólisis. En el metabolismo, el principal producto final de las proteínas es el amoníaco (NH_3) que luego se convierte en urea (NH_2CO_2 en el hígado y se excreta a través de la orina) ⁽¹¹⁾.

2.2.2.3. Grasas o Lípidos

Las grasas son compuestos orgánicos que se forman de carbono, hidrógeno y oxígeno y son la fuente más concentrada de energía en los alimentos ⁽¹¹⁾.

Su función principal: es ser utilizados energéticamente y como lípidos constituyen



la reserva energética más importante en los animales. Cumplen importantes roles: en el normal crecimiento, conductos sanguíneos, nervios y en la mantención de la salud de la piel y otros tejidos, especialmente en su lubricación. Asimismo, cumplen importantes funciones en proteger a nuestras células contra microorganismos invasivos o de daños de químicos ⁽¹¹⁾.

Las fuentes animales son: la carne de res y aves; el tocino, y los productos lácteos enteros como el queso, la leche, la crema de leche, 24 la mantequilla ⁽¹¹⁾.

Lípidos saludables: Las grasas mono insaturadas se encuentran en grandes cantidades en los alimentos provenientes de las plantas entre otros: el aceite de oliva, el maní, el aguacate y el aceite de canola (de semilla de nabos) ⁽¹¹⁾.

Esta es una grasa ligeramente insaturada. La grasa poliinsaturada es altamente insaturada y se encuentra en grandes cantidades en alimentos vegetales como el azafrán, el girasol, el maíz y el aceite de soya. El ácido graso omega tres (aceite de pescado) es una grasa poliinsaturada que se encuentra en la comida marina, especialmente en los pescados con tejido graso. Los frutos de mar son más bajos en grasas saturadas que la carne de res ⁽¹¹⁾.

2.2.2.4. Carbohidratos

Son las sustancias orgánicas más ampliamente distribuidas y se presentan en mayores 25 cantidades en los alimentos. Son nutrientes básicos, incluso aquellos no digeribles son necesarios para una alimentación equilibrada ⁽¹¹⁾.

La principal función de los carbohidratos es suministrarle energía al cuerpo, especialmente al cerebro y al sistema nervioso. El cuerpo descompone los azúcares y almidones en una sustancia denominada glucosa que se usa como fuente de energía, cada gramo de carbohidratos proporciona calorías. El principal rol nutricional de los carbohidratos es el aporte energético, pero una sus propiedades importantes es el sabor dulce que poseen los alimentos de este grupo en mayor o menor medida ⁽¹¹⁾.

- **Las féculas:** También conocidas como almidones, las féculas proporcionan al cuerpo humano la misma cantidad de energía que los azúcares, pero lo hacen de forma más lenta. Esto se debe a que para que el organismo humano, al ingerir, las descomponga en monosacáridos (generalmente, glucosa) intervienen dos



enzimas, denominadas amilasas: una de ellas contenida en la saliva y otras en el intestino delgado, por lo que el proceso de su conversión en glucosa es más lento que en el caso de los azúcares ⁽¹¹⁾.

- **Los azúcares:** Los azúcares se clasifican en dos grandes grupos: los monosacáridos y los polisacáridos. Entre los primeros destacan con mayor importancia la glucosa y la fructosa, principales componentes del sabor dulce que tiene la fruta; entre los segundos, la sacarosa, componente del azúcar que corrientemente se toma, y la lactosa, contenida en la leche. A diferencia de las féculas, el cuerpo humano asimila los azúcares con mayor rapidez, por lo que se utilizan como reconstituyentes casi inmediatos en los casos de fatiga excesiva o de ejercicios físicos prolongados, como pueden ser algunos partidos de tenis ⁽¹¹⁾.

- **Las celulosas:** Son polisacáridos de los que, junto con otros similares, se componen las fibras vegetales que se encuentran en las leguminosas, los frutos secos, los cereales integrales y numerosas hortalizas y frutas. En el campo dietético las celulosas tienen una considerable importancia, porque su ingestión da sensación de plenitud, lo que reduce el apetito, y, además, porque él no ser asimilada por el organismo, no liberan calorías. Composición química y clasificación
Los hidratos de carbono son compuestos ternarios: todos ellos están formados por hidrógeno, oxígeno y carbono ⁽¹¹⁾.

Monosacáridos: Como indica su nombre, tienen una sola molécula, y son los mejores hidratos de carbono para el organismo porque pueden ser asimilados de forma rápida y directa. Los más comunes son la glucosa o dextrosa y la fructosa o levulosa. La glucosa no necesita digestión para que el organismo la asimile. Se la encuentra en los frutos maduros, y en especial en la miel de la que forma el 34%. La fructosa recibe este nombre por ser abundante en las frutas, y también se encuentra en la miel (constituye el 40%, y le da su sabor dulce). No necesita de la insulina para su aprovechamiento ⁽¹¹⁾.

Disacáridos: Están formados por dos moléculas de monosacáridos, por lo que son más complejos. Son de fácil digestión, pero para ser aprovechados se descomponen en sus dos moléculas elementales. Los más comunes son: la sacarosa (presente en el azúcar de caña, la remolacha, la melaza y muchas frutas maduras), la maltosa (que se encuentra en la malta y productos malteados) y la



lactosa (en la leche, a razón de 40g por litro) ⁽¹¹⁾.

Polisacáridos: Son los más complejos, y están formados por diferentes combinaciones de monosacáridos, generalmente glucosa. No son dulces ni se disuelven en agua. Los almidones son un tipo de polisacáridos formados por largas cadenas de glucosa, formando gránulos cubiertos a su vez con una delgada capa de celulosa. Se encuentra principalmente en las semillas (en especial los cereales), los tubérculos (papa,) y las raíces. También en las hojas, tallos y frutos. Si son cocinados se facilita su digestión, porque se rompen las cubiertas de celulosa y este se vuelve soluble en agua. En el proceso de digestión intervienen las amilasas, enzimas que son segregadas con la saliva y en el páncreas ⁽¹¹⁾.

2.2.3. Micronutrientes

Los micronutrientes clásicamente considerados como compuestos esenciales para la vida humana, comprenden 13 vitaminas y unos 16 minerales. Tanto 29 vitaminas como minerales no son sintetizados por el organismo humano, por lo tanto, depende de la alimentación para obtenerlos, siendo en general una buena fuente para la mayor parte de ellos las frutas y hortalizas. Dentro de los micronutrientes están las vitaminas y los minerales ⁽¹²⁾.

2.2.3.1. Las Vitaminas

Son compuestos orgánicos potentes presentes en concentraciones pequeñísimas en los alimentos; tienen funciones específicas y vitales en las células y tejidos. La función de las vitaminas es la de facilitar la transformación que siguen los substratos a través de las vías metabólicas. Se definen como compuestos orgánicos necesarios para el crecimiento y la conservación de la vida. Son sustancias reguladoras y en ocasiones estructurales de muchos procesos biológicos y químicos que ocurren dentro del organismo. Cada una de estas realiza una función o funciones específicas en el interior del cuerpo. Es importante destacar que dentro de esas funciones no está proveer energía ⁽¹³⁾.

Las vitaminas se clasifican en dos grupos:

2.2.3.2. Vitaminas Liposolubles (A, D, E, K)

Que se disuelven en grasas y aceites, y las hidrosolubles (C y complejo B), que se disuelven en agua. Vamos a ver las características generales de cada grupo y los



rasgos principales de las vitaminas más importantes ⁽¹³⁾.

En este grupo entran las vitaminas A, D, E y K. Se llaman así porque su absorción en el intestino sigue la misma vía de las grasas. Las mismas son solubles en los cuerpos grasos, son poco alterables, y el organismo puede almacenarlas fácilmente, especialmente en el hígado. Dado que el organismo puede almacenarlas como reserva, su carencia estaría basada en malos hábitos alimentarios ⁽¹³⁾.

Vitamina A: Algunos carotenoides tienen actividad de provitamina A; de éstos los beta-caroteno son biológicamente, los más activos, necesaria para el desarrollo de los huesos, para mantener las mucosas y de la piel y, en general, para el funcionamiento de todos los tejidos, previniendo infecciones respiratorias ⁽¹³⁾

En el reino animal; los productos lácteos, la yema de huevo y el aceite de hígado de pescado.

Vegetales; Vegetales amarillos a rojos, o verdes oscuros. Zanahoria, calabaza, zapallo, ají, espinacas lechuga, brócoli.

Frutas: Damasco, durazno, melón, papaya, mango, y lácteos. “La carencia de vitamina A puede detectarse a través de piel seca y áspera, sensibilidad extrema a la luz, ceguera nocturna y hasta detención del crecimiento”. “Incrementa la probabilidad de sufrir dolencias en las articulaciones ya que dificulta la regeneración de los huesos; disminución de la agudeza visual cuando oscurece; sensibilidad a infecciones como el sarampión y sequedad de la conjuntiva ocular, entre otros ⁽¹³⁾.

Vitamina D: Es el nombre genérico que se da a todos esteroides que presentan actividad biológica de vitamina D3. La vitamina D es fundamental para la absorción del calcio y del fósforo. Se forma en la piel con la acción de los rayos ultravioleta en cantidad suficiente para cubrir las necesidades diarias. “Es necesario para el mantenimiento de los huesos y dientes sanos, de las articulaciones y del sistema nervioso. Vital para la prevención y tratamiento de la osteoporosis”. Aparece en los alimentos lácteos, leche fortificada, fortificados, en la yema de huevo, en los aceites de hígado de pescado, hígado, salmón, atún, germen de trigo y luz solar ⁽¹³⁾.

Vitamina E: cuida al organismo de la formación de moléculas tóxicas resultantes del metabolismo normal como de las ingresadas por vías respiratorias o bucales. Su función es ayudar a evitar la oxidación producida por los radicales libres,



manteniendo la integridad de la membrana celular. Protege también contra la destrucción de la vitamina A, el selenio, los aminoácidos sulfurados y la vitamina C. Alivia la fatiga, previene y disuelve los coágulos sanguíneos y, junto con la vitamina A, protege a los pulmones de la contaminación ⁽¹³⁾.

Se encuentra principalmente en la yema de huevo, aceites vegetales germinales (soja, arroz, algodón y coco). Vegetales de hojas verdes y cereales y panes integrales, verduras verdes, margarina, hígado, almendras, nueces, manzanas, moras, plátano, tomate y zanahorias ⁽¹³⁾.

Vitamina K: Ayuda al mantenimiento del sistema de coagulación de la sangre. Por tanto, permite evitar hemorragias. Básica para la formación de ciertas proteínas “Tiene dos variantes naturales. La K1, proveniente de vegetales de hoja verde oscura, el hígado y los aceites vegetales, también en alfalfa, jitomates (tomates), cereales 33 integrales y el hígado de cerdo. La K2 es producida por las bacterias intestinales. La K3 es una variante sintética de las anteriores, pero que duplica el poder de las anteriores. Se encuentra en: la coliflor, espinacas, hígado de res, aceites vegetales, harinas de pescado, hígado de cerdo, y coles ⁽¹³⁾.

2.2.3.3. Vitaminas Hidrosolubles

Conformada por las vitaminas B, como también por la C. Dentro de este grupo de vitaminas, las reservas en el organismo no revisten importancia, por lo que la alimentación diaria debe aportar y cubrir diariamente las necesidades vitamínicas. Esto, se debe justamente a que al ser hidrosolubles su almacenamiento es mínimo. La necesidad de vitaminas hidrosolubles debe siempre tener en cuenta el nivel de actividad física del individuo, dado que el ejercicio activa numerosas reacciones metabólicas cuyas vitaminas son las coenzimas ⁽¹³⁾.

Vitamina B1: La estructura de la vitamina B1 está formada por un grupo pirimidínico y otro tiazólico. Conocida también como Tiamina, esta vitamina participa en el metabolismo de los hidratos de carbono para la generación de energía, cumple un rol indispensable en el funcionamiento del sistema nervioso, además de contribuir con el crecimiento y el mantenimiento de la piel ⁽¹³⁾.

- Es necesaria para la integridad de la piel, las mucosas y por su actividad oxigenadora de la córnea para la buena visión ⁽¹³⁾.



- Contribuye en el metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos. Indispensables para el crecimiento normal y la conservación de tejidos. Buen funcionamiento de los ojos ⁽¹³⁾.
- Vital para el crecimiento, la reproducción y el buen estado de la piel, uñas, cabellos y membranas mucosas. También beneficia la visión y alivia la fatiga de los ojos. Sus fuentes naturales son las carnes, lácteos, cereales, levaduras, vegetales verdes, hígado, queso, huevos ⁽¹³⁾.

Se encuentra en carnes, yema de huevo, levaduras, legumbres secas, cereales integrales, frutas secas, carne de cerdo, hígado, vísceras. Vitamina B2: “Esta vitamina hidrosoluble también conocida como riboflavina, interviene en los procesos enzimáticos relacionados con la respiración celular en oxidaciones tisulares y en la síntesis de ácidos grasos ⁽¹³⁾.”

Vitamina B3: La vitamina B3 participa en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas, en la circulación sanguínea y en la cadena respiratoria. Es esencial para la síntesis de hormonas sexuales, y la elaboración de cortisona, tiroxina e insulina en el organismo, ayudando, por tanto y entre otras cosas, a mantener una piel sana y un sistema digestivo eficiente ⁽¹³⁾.

- Ayuda al mantenimiento del equilibrio de sodio y potasio en el organismo”. Es esencial para el crecimiento ya que ayuda a asimilar adecuadamente las proteínas, carbohidratos y las grasas y sin ella el organismo no puede fabricar anticuerpos ni glóbulos rojos ⁽¹³⁾.
- Es básica para la formación de niacina (vitamina B 3), ayuda a absorber la vitamina B 12, a producir el ácido clorhídrico del estómago e interviene en el metabolismo del magnesio ⁽¹³⁾.
- También ayuda a prevenir enfermedades nerviosas y de la piel. 36 Se encuentra en la yema de huevos, las carnes, el hígado, el riñón, los pescados, los lácteos, granos integrales, levaduras, frutas secas pollo, bacalao, queso, avena, aguacates, patatas, vísceras, granos y plátanos. Vitamina B12 ⁽¹³⁾.

Vitamina B6 o piridoxina: Su función es metabolismo de aminoácidos y formación de hemoglobina. La deficiencia no parece tener mayor incidencia en los problemas dietéticos, las fuentes en donde se puede encontrar es plátanos, aguacates,



cereales integrales, vegetales en general ⁽¹³⁾.

Vitamina B9, m, ácido fólico o folacina: Cumple con la función de intervenir en la síntesis de ADN en las células de tejidos nuevos, como es el caso de los fetos, también interviene en la formación de glóbulos rojos, la carencia de esta vitamina induce a un tipo de anemia que impide el crecimiento de los glóbulos rojos. Fuentes: lenteja, judías, verduras, hígado ⁽¹³⁾.

Vitamina B12 o cianocobalamina: Su función es formación de glóbulos rojos. Deficiencia: daño en las células nerviosas y anemia perniciosa. Las principales fuentes son hígado. Es la única vitamina que tiene una molécula con un mineral, el cobalto, y no lo produce ninguna planta o animal, sino solo algunos microorganismos ⁽¹³⁾.

Vitamina C o ácido ascórbico: Tiene la función de formación de la proteína de los tejidos conjuntivos y regeneración del cartílago de los huesos. Su Deficiencia puede ocasionar aberturas del tejido conjuntivo, hemorragias subcutáneas, dificultad en la cicatrización de las fracturas o la caída de dientes se encuentra en las papas, hortalizas crudas, frutas, tomates, pimientos, espinacas ⁽¹³⁾.

2.3. ALIMENTOS FUNCIONALES (NIÑOS)

Se consideran alimentos funcionales aquellos que, con independencia de aportar nutrientes, han demostrado científicamente que afectan beneficiosamente a una o varias funciones del organismo, de manera que proporcionan un mejor estado de salud y bienestar. Estos alimentos, además, ejercen un papel preventivo ya que reducen los factores de riesgo que provocan la aparición de enfermedades ⁽¹⁴⁾.

2.3.1. Beneficios de los Alimentos Funcionales

Una dieta equilibrada es la base de una buena salud, junto al ejercicio físico. Y en este contexto los alimentos funcionales son importantes, ya que contribuyen a mejorar el funcionamiento del organismo de diferentes maneras ⁽¹⁴⁾.

- **Crecimiento y desarrollo del niño:** las leches de continuación para los niños son un claro ejemplo de alimento funcional, pues contienen nutrientes específicos para su crecimiento y desarrollo ⁽¹⁴⁾.



- **Embarazo:** la sal yodada y los alimentos enriquecidos con ácido fólico, hierro, calcio y diferentes vitaminas y minerales contribuyen a un buen desarrollo del feto ⁽¹⁴⁾.
- **Metabolismo:** muchos de los alimentos funcionales tales como lácteos, las frutas y verduras, los cereales integrales dirigen su actividad al metabolismo favoreciendo un mejor control de la glucosa en sangre (bajos en azúcares sencillos), para controlar los niveles de colesterol y triglicéridos (alimentos bajos en grasas saturadas, enriquecidos con fitoesteroles, con ácido oleico o con ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6), para evitar el estreñimiento (fibra), para reponer electrolitos después de la práctica deportiva (bebidas energéticas) ⁽¹⁴⁾.
- **Estrés oxidativo:** los antioxidantes (vitaminas C y E, betacaroteno, zinc, selenio, fitoesteroles y otras sustancias) contrarrestan los efectos nocivos de la acumulación de radicales libres sobre el ADN y el metabolismo lipídico tales como los granos, las legumbres, las especias, los frutos secos o ciertas bebidas, como las infusiones o el café, Su consumo puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares y degenerativas o también el cáncer ⁽¹⁴⁾.
- **Fibra dietética:** se utiliza fundamentalmente para normalizar el tracto digestivo y combatir el estreñimiento ⁽¹⁴⁾.
- **Azúcares de baja energía:** se utilizan para sustituir el azúcar en la elaboración de determinados productos, como es el caso de los refrescos. Evitan la concentración de glucosa en sangre y no favorecen la formación de caries ⁽¹⁴⁾.
- **Ácidos grasos insaturados:** los ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6 o el ácido oleico son los más habitualmente utilizados en la elaboración de productos como margarinas vegetales, leche y huevos ⁽¹⁴⁾.
- **Fitoesteroles:** estas sustancias absorben el colesterol de baja densidad (LDL) o colesterol malo, contribuyendo a reducir o evitar la hipercolesterolemia ⁽¹⁴⁾.
- **Aminoácidos:** son los componentes más simples de las proteínas y su actividad se dirige fundamentalmente al sistema nervioso, contribuyendo a reducir el estrés y la ansiedad y aportando un efecto sedante que favorece el sueño, así como al sistema inmunológico, reforzando las defensas del organismo ⁽¹⁴⁾.
- **Vitaminas y minerales:** las vitaminas que más se utilizan para enriquecer alimentos son la D, E y del grupo B, como el ácido fólico. Entre los minerales figuran el hierro, el yodo, calcio, fósforo, zinc o selenio. Además de favorecer el desarrollo



y crecimiento y prevenir complicaciones del embarazo, entre las enfermedades que ayudan a prevenir figuran la osteoporosis, enfermedades tiroideas, trastornos por déficit de yodo, anemia, raquitismo ⁽¹⁴⁾.

Pese a los muchos beneficios que pueden aportar los alimentos funcionales, los expertos en nutrición advierten que un consumo excesivo de determinados nutrientes puede acarrear problemas de salud. Hay que tener en cuenta que en la actualidad son muchos los productos elaborados que se enriquecen y si no se pone atención puede llegarse a una situación de sobreconsumo ⁽¹⁴⁾.

2.4. NUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

2.4.1. La Nutrición

Los niños se enfrentan a un mayor esfuerzo intelectual, horarios escolares más estrictos, más deporte y vida social. Pero el café, el té u otras bebidas excitantes no son recomendables para menores de 10 años. Todo ese esfuerzo debe compensarse con un adecuado aporte nutricional ⁽¹⁵⁾.

Una alimentación saludable para niños en edad escolar empieza por un buen desayuno. Esto permitirá aligerar el almuerzo. En él debemos evitar el abuso de sal, huir de los fritos y no escatimar en frutas y verduras, productos frescos a los que muchas familias españolas renuncian para no encarecer la cesta de la compra. Como resultado, la obesidad infantil está presente aquí en más del 54 % de las familias empobrecidas ⁽¹⁵⁾.

Además, no debemos subestimar la importancia de la merienda, que debe proporcionar un 15% del aporte calórico del día. Debe ser una comida completa, aunque de no más de 30 minutos. La Asociación Española de Pediatría recomienda apostar por la variedad. Combina láctea, cereal, pan, fruta, y no la limites siempre al pan con chocolate ⁽¹⁵⁾.

Recuerda que una dieta variada, bien repartida durante el día y adaptada a sus necesidades es la clave para una alimentación saludable para niños. Y esta es fundamental para su desarrollo integral ⁽¹⁵⁾.



2.5. DIETA 3X1

La idea de la dieta para perder peso definitivamente y sin efecto rebote es dividir el plato en 4 partes, en las cuales una debe ser de los alimentos tipo E (que engordan) y 3 partes deben ser de los alimentos tipo A ⁽¹⁶⁾.

2.5.1. Dieta 3x1 (Estilo de Vida)

- **La Dieta 3x1**, es un plan de alimentación diseñado por Frank Suarez para organizar desajustes metabólicos y hormonales del cuerpo, aunado a esto también es ideal para bajar de peso y recuperar la figura de manera saludable, el interés de los creadores de esta maravillosa dieta es que las personas conozcan los beneficios de mantener una dieta saludable y el balance que se debe tener con respecto a la ingesta de proteínas, carbohidratos y grasas que se deben consumir diariamente ⁽¹⁶⁾.
- **La Dieta 3x1 Funciona**: este régimen alimenticio proporciona un impacto positivo en el organismo de quien decide intentarlo además de instruir sobre los alimentos que se deben ingerir para las diferentes afecciones que se padezcan ya que ayuda a controlar problemas de diabetes, de obesidad, y problemas del sistema nervioso y hormonal, y si, si funciona si lo adecuas como un estilo de vida y de manera correcta serán muchos los beneficios que sumara a tu cuerpo ⁽¹⁶⁾.

2.5.2. Alimentos Permitidos en la Dieta 3x1

Este régimen selecciona muy bien los alimentos que se deben ingerir para controlar por medio de la alimentación los niveles de azúcar en sangre y con ello la diabetes, los principales alimentos son los siguientes ⁽¹⁶⁾.

- Las nueces y las almendras.
- Pescados de carne blanca, merluza, bacalao, robalo.
- Vegetales frescos, sobre todo los de hoja verde.
- Carnes blancas, pollo, pavo, codorniz.
- Jugos de vegetales ⁽¹⁶⁾.



2.5.3. Alimentos Prohibidos en la Dieta 3x1

Los alimentos no permitidos, prohibidos o de tipo E, como los denomina el creador de la dieta son aquellos alimentos que suelen engordar con el simple consumo ya que poseen una cantidad considerable de grasa y aquellos que perjudican y empeoran la diabetes por su gran contenido de glucosa ya que requieren muchísima insulina, estos son ⁽¹⁶⁾.

- Embutidos, tocino, chorizos.
- Jugos de fruta
- Refrescos azucarados.
- Papas
- Dulces, golosinas.
- Cereales azucarados.
- Bollería, panes de harinas refinadas.
- Plátanos.
- Enlatados y comidas procesadas.
- Alimentos que contengan mucho sodio.
- Lácteos enteros ⁽¹⁶⁾.

Dieta 3x1 – Desayuno.

Un desayuno referente de este régimen de alimentación incluye una variedad de alimentos ricos en nutrientes, no se obliga bajo este régimen en ninguno de los casos llevar una dieta restrictiva, al contrario se debe tomar en consideración la ingesta de diferentes grupos de alimentos que proporcionen al cuerpo estabilidad y donde se puedan comer desde los típicos cereales hasta carnes, huevos y verduras en la primera comida del día que es tan importante para nuestro metabolismo ⁽¹⁶⁾.

Dieta 3x1 – Cena

En las cenas bajo este régimen se suelen ingerir tres porciones de los alimentos en la categoría denominada tipo A, se deben elegir 1 porción de cada alimento que por lo general son tres, elija bien las combinaciones entre frutas, verduras, legumbres,



y proteínas para cerrar su día con una deliciosa comida bastante equilibrada y nutritiva ⁽¹⁶⁾.

Menú semanal de la Dieta 3x1

Lo ideal y más recomendado es no saltarse ninguna de las comidas principales que suelen ser tres, comprendido entre desayuno, almuerzo y cena y realizar en la mitad de lo posible de 2 a 3 meriendas diarias controlando los alimentos enemigos y perjudiciales para tu organismo, solo se recomienda llevar un orden de los ingredientes a consumir, las cantidades y proporciones que se comen ⁽¹⁶⁾.

Tabla 1. Dieta 3 x 1

| DIA 1 | |
|--------------|---|
| Desayuno | 1 infusión con 1 galleta de arroz integral con queso fresco. |
| Merienda | Agua con limón, trozo de queso fresco. |
| Almuerzo | 1 taza de arroz integral, rodajas de tomates y huevo duro. |
| Merienda | Gelatina, 1 manzana. |
| Cena | Pechuga a la plancha con ensalada de remolachas, 1 te de preferencia. |
| DIA 2 | |
| Desayuno | Tortas de arroz, con jamón cocido, 1 té. |
| Merienda | 1 galleta baja en grasa. |
| Almuerzo | 1 tasa de fideos con vegetales con queso rallado. |
| Merienda | 1 yogurt descremado, 1 puñado de maní. |
| Cena | Pescado al horno con ajos asados. |
| DIA 3 | |
| Desayuno | 2 galletas de avena, 1 infusión de canela. |



| | |
|--------------|---|
| Merienda | 1 tostada con pavo, agua con limón. |
| Almuerzo | Ensalada de arroz, maíz, zanahoria, guisantes y pollo hervido. 1 naranja. |
| Merienda | Gelatina, 1 puñado de fresas. |
| Cena | Minestrone con pollo. |
| DIA 4 | |
| Desayuno | Tostadas de pan con tomates frescos y quesos, te de preferencia. |
| Merienda | Cereal de preferencia con leche desnatada. |
| Almuerzo | Carne asada con vegetales mixtos, ensalada verde. |
| Merienda | Yogurt descremado con fresas. |
| Cena | Pechuga de pollo con arroz con habichuelas. |
| DIA 5 | |
| Desayuno | Tortilla de huevos con espinacas, 1 batido de fritas rojas. |
| Merienda | Ensalada de frutas. |
| Almuerzo | 1 pescado frito con vegetales. |
| Merienda | 1 puñado de almendras. |
| Cena | Atún a la plancha con zanahorias grilladas. |
| DIA 6 | |
| Desayuno | Huevos con vegetales, jugo verde de espinaca. |
| Merienda | Pan tostado con mermelada de tomate y aceite de oliva. |
| Almuerzo | Albóndigas en salsa de tomates, arroz blanco, plátano al horno. |



| | |
|--------------|---|
| Merienda | Ensalada griega. |
| Cena | Ternera al horno con ensalada de berenjenas. |
| DIA 7 | |
| Desayuno | 2 tostadas con queso a la plancha, 1 te de preferencia |
| Merienda | 1 puñado de nueces. |
| Almuerzo | Judías verdes, pescado al horno, berenjenas grilladas. |
| Merienda | Yogurt con trozos de mango. |
| Cena | Pollo con vegetales al horno con ajos asados, jugo de papaya. |

Fuente: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition>.

2.6. HÁBITOS ALIMENTICIOS PARA NIÑOS

Los buenos hábitos son importantísimos para los niños, pues los definen desde pequeños e influyen en lo que harán a lo largo de toda su vida ⁽¹⁷⁾.

- **Lavarse las manos antes de comer.** La higiene es fundamental de cara a evitar todo tipo de enfermedades, pues es la primera barrera contra gérmenes como las bacterias o los virus. Aunque no hayan ido al baño antes, sea como fuere, es importante que se laven las manos antes de sentarse a la mesa ⁽¹⁷⁾.
- **Concentrarse en la comida.** A la hora de comer, los niños no deben estar jugando ni viendo la televisión. Es importante que antes de sentarse a la mesa los niños abandonen estas actividades para centrarse en la comida ⁽¹⁷⁾.
- **La hidratación, mejor mediante agua y zumos naturales.** Las bebidas gaseosas y los zumos de fruta con azúcar añadida no son buenas opciones a la hora de beber, además de que crean costumbres que luego son muy difíciles de quitar en los pequeños. Un buen hábito alimenticio para los niños es beber agua como fuente de hidratación ⁽¹⁷⁾.



- **No usar chuches como premios.** Ni antes de comer, ni después de comer. Es preferible que los niños sigan una rutina alimenticia de 5 comidas al día para que no lleguen con demasiada hambre a las comidas y cenas. Te contamos más sobre esto en nuestro artículo sobre meriendas sanas para niños ⁽¹⁷⁾.
- **Comunicación.** La hora de la comida no es solo para tomar los alimentos, sino también para comunicarse en familia. Es un momento estupendo para charlar sobre qué se ha hecho ese día, compartir experiencias e ideas ⁽¹⁷⁾.
- **Los niños deben comer alimentos variados, apetitosos** y si posible que tengan una presentación sencilla y despierte su interés y ganas de comer. Cuando se presente un alimento nuevo a los niños, es una buena ocasión para decorar el plato de la comida. Así ellos se mostrarán más interesados en probarlo ⁽¹⁷⁾.
- **Normas básicas de protocolo.** Cómo sujetar los cubiertos, no hablar con la boca llena, no cruzar los brazos sobre la mesa. Es conveniente enseñar a los niños estas normas básicas de protocolo para saber estar en una mesa desde pequeños ⁽¹⁷⁾.

2.7. REQUERIMIENTO ENERGÉTICO DIARIO PARA NIÑOS

2.7.1. Requerimiento Energético

Representa la cantidad de energía proveniente de los alimentos necesaria para lograr un equilibrio en el balance energético para así mantener constante la masa corporal. Engloban el gasto energético en reposo (GER), la actividad física, el efecto termogénico de los alimentos y el crecimiento. Aunque desde hace años existen ecuaciones diseñadas para predecir las necesidades energéticas a partir de las características antropométricas, validadas en diversos estudios y publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, muchos estados tanto fisiológicos como patológicos pueden causar importantes discrepancias entre los valores estimados y los reales ⁽¹⁸⁾.

La actividad física es el componente más variable del gasto energético total (GET). El efecto termogénico de la alimentación (energía requerida para la ingestión y digestión de los alimentos) depende de su composición, de la vía por la que se administre y de la situación basal del individuo ⁽¹⁸⁾.



2.7.2. Gasto Energético en el Niño sano

El crecimiento supone un 35 % de los RED durante los primeros 3 meses de vida, que disminuyen progresivamente (6 % a los 6 meses, 5 % a los 12 meses, 3 % en el segundo año de vida^{1,25}), y posteriormente permanece en torno al 1 o 2 % hasta la adolescencia ⁽¹⁸⁾.

En los niños, la actividad física parece consumir menos de lo estimado históricamente. En niños de 5 años se han encontrado porcentajes del gasto energético total (GET) debidos a la actividad física de alrededor del 16 y 17 % (± 7–11 %) ⁽¹⁸⁾.

2.7.3. Gasto Energético en la Enfermedad

Estimar el gasto energético en reposo (GER) en la enfermedad es difícil dada la variabilidad de las respuestas clínicas y metabólicas a los distintos niveles de gravedad y a la evolución en el tiempo. El fallo cardíaco incrementa el gasto energético en reposo (GER) pero, simultáneamente, desciende la actividad física, con lo que los RED pueden estar descendidos. La fiebre incrementa el gasto energético en reposo (GER), y en situación de diarrea es preciso considerar el incremento en las pérdidas energéticas con las heces ⁽¹⁸⁾.

El gasto energético global de los individuos obesos es mayor al ser mayor su peso. Sin embargo, estas personas tienen menos tejido metabólicamente activo (masa libre de grasa) por kilogramo de peso corporal, y por ello pueden tener un GER menor por kilogramo de masa corporal ⁽¹⁸⁾.

2.7.4. Formulas del Gasto Energético Total en Niños

Tabla 2. Formula del gasto energético en niños de 3 a 8 años

| | |
|---|--|
| Requerimiento energético diario para niños de 3 a 8 años de edad: | |
| RR=TEE +depósito de energía | |
| | $88.5-(61.9 \cdot \text{edad años})+ AF \cdot ((26.7 \cdot \text{peso kg})+(903 \cdot \text{talla m}))+20$ |
| | $135.3-(30.8 \cdot \text{edad años})+ AF \cdot ((10.0 \cdot \text{peso kg})+(934 \cdot \text{talla m}))+20$ |



TEE=Gasto Energético Total REE= Requerimiento Energético Estimado
 AF=Actividad Física (sedentario=1, Poco activo=1,1 Activo=1.3, Muy activo=1.4

Fuente: Realizado por Paredes Tenesaca Gladis Inés

Tabla 3. Requerimiento energético diario para niños de 8 18 años

| | |
|--|--|
| Requerimiento energético diario para niños de 9 a 18 años de edad: $RR=TEE + \text{depósito de energía}$ | |
| | $88.5-(61.9 * \text{edad años})+ AF*((26.7 * \text{peso kg})+(903 * \text{talla m}))+25$ |
| | TEE=Gasto Energético Total REE= Requerimiento Energético Estimado AF=Actividad Física (sedentario=1, Poco activo=1,1 Activo=1.3, Muy activo=1.42 |
| | $135.3-(30.8 * \text{edad años})+ AF*((10.0 * \text{peso kg})+(934 * \text{talla m}))+25$ |
| TEE=Gasto Energético Total REE= Requerimiento Energético Estimado AF=Actividad Física (sedentario=1, Poco activo=1,16 Activo=1.3, Muy activo=1.5 | |

Fuente: Realizado por Paredes Tenesaca Gladis Inés

2.8. EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS 5 A 10 AÑOS

2.8.1. La Evaluación Nutricional

Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso (FAO, 2016). Una correcta valoración del estado nutricional (VEN) permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico ⁽¹⁹⁾.

Cómo se evalúa el estado nutricional. Ante un estado de salud y nutrición adecuado el cuerpo puede cumplir con todas sus funciones de manera normal lo que da como resultado un mayor rendimiento y producción intelectual, laboral y social ⁽¹⁹⁾.



2.8.2. Estudio Antropométrico

La antropometría es el método más utilizado para evaluar el tamaño, las proporciones, y la composición del cuerpo humano, por ser fácil de aplicar y de bajo costo, además es un procedimiento no invasivo. Los procedimientos son simples, precisos y exactos si se utilizan protocolos estandarizados, y el equipo necesario es barato y portátil. De un lado, tenemos el peso, la talla y los índices basados en las relaciones entre ellos, que permiten la comparación con poblaciones de referencia y poder realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo ⁽²⁰⁾.

2.8.3. La Exploración

Se realizará en un lugar amplio e intentar tener una temperatura confortable.

- El sujeto estudiado estará descalzo y con la mínima ropa posible.
- Las medidas de peso corporal y estatura sufren variaciones a lo largo del día, por lo que es deseable realizarlas a primera hora de la mañana.
- El material será calibrado y comprobada su exactitud antes de iniciar la toma de las medidas. Las medidas utilizadas son: peso, talla o longitud e Índice de masa corporal (IMC) ⁽²⁰⁾.

2.8.4. Peso

El peso determina la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños y niñas porque refleja el balance energético. Los niños y niñas bien alimentados deben ganar suficiente peso cada mes y este es mayor en los dos primeros años de vida. Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas previamente equilibradas, es aconsejable realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas ⁽²⁰⁾.

2.8.5. Talla

Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies en posición vertical. La talla se toma en niños y niñas mayores a veinticuatro meses. En general la talla es menor que la longitud en alrededor de 0,7cm ⁽²⁰⁾.



2.8.6. Longitud

Mide el tamaño de los niños y niñas desde la coronilla de la cabeza hasta los pies y se mide acostado, boca arriba. Esta medida se toma en edad de cero a veinticuatro meses ⁽²⁰⁾.

2.8.7. Factores Determinantes del Estado Nutricional

La nutrición es el principal determinante en el desarrollo humano, debido a su impacto en la supervivencia infantil, y en el desarrollo físico y cognitivo. Si definimos la seguridad alimentaria como la situación existente cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana, podemos ver que hay muchos factores que influyen en esta situación ⁽²⁰⁾.

2.8.7.1. Factores Sociodemográficos y Económicos

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales, (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras ⁽²⁰⁾.

Las características de cada modelo de consumo alimentario se ve influenciado por muchos factores, entre ellos el nivel educativo y social de las mujeres como las principales gestoras de la alimentación en una sociedad, la situación económica del país (el producto nacional bruto), las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable ⁽²⁰⁾.

2.8.7.2. Aspectos Sociales

Al grupo social que pertenece la familia determina el grupo alimentarios. La actividad ocupacional que desarrolla el padre de familia influye grandemente en el consumo de alimentos ⁽²⁰⁾.

2.8.7.3. Aspectos Económicos

Considerado como uno de los más importantes para la familia. De acuerdo al nivel adquisitivo de la familia se obtendrá la alimentación adecuada para todos sus miembros ⁽²⁰⁾.



2.8.7.4. Factores Culturales

El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas. Los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica ⁽²⁰⁾.

2.8.7.5. Factores Sanitarios

Existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. De todos es conocido que el estado de nutrición es uno de los factores que condicionan la mayor o menor gravedad de las diarreas agudas en el niño pequeño. Los niños con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y a enfermedades recurrentes suelen presentar mayor número de episodios diarreicos graves, además de ser más vulnerables al desarrollo de algunas enfermedades ⁽²⁰⁾.

2.9. LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR, FÍSICO, SOCIAL Y EL LENGUAJE DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

2.9.1. Desarrollo y Crecimiento

Una alimentación deficiente durante los dos primeros años puede causar un retraso en el desarrollo físico y mental del niño para el resto de su vida. A fin de crecer bien y mantenerse saludables, los niños de corta edad necesitan varios alimentos nutritivos como la carne, el pescado, las verduras, los cereales, los huevos y las frutas y legumbres, así como leche materna ⁽²¹⁾.



El estómago del niño es mucho más pequeño que el de una persona adulta, y por ello no puede ingerir la misma cantidad de alimentos que un adulto en una sola comida. Sin embargo, sus necesidades energéticas y de crecimiento corporal son mayores. Por ello, es importante que los niños se alimentan con frecuencia a fin de satisfacer todas sus necesidades ⁽²¹⁾.

2.9.2. Aspectos del Desarrollo Psicomotor en la Nutrición

Los primeros años de vida y el estado nutricional juegan un papel importante en el desarrollo psicomotor en la infancia. La relación entre la desnutrición y el desarrollo cognitivo y de conducta, una nutrición pobre durante la vida intrauterina y en los primeros años de vida lleva a efectos profundos y variados, incluyendo ⁽²²⁾.

- Crecimiento físico y desarrollo motor retardados
- Efectos generales en el desarrollo cognitivo
- Resultando en un bajo coeficiente intelectual
- Un grado mayor de problemas conductuales y habilidades sociales.
- Atención disminuida, aprendizaje deficiente y logros educacional bajos ⁽²²⁾.

2.9.3. Desarrollo Físico en la Nutrición de Niños

Durante la infancia se establecen los hábitos alimentarios que posteriormente serán difíciles de cambiar. Con hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida, contribuimos de forma positiva en la construcción y modelado de su cuerpo y en la mejora de su salud, rendimiento físico e intelectual. Una alimentación correcta durante la infancia, es importante, porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional ⁽²³⁾.

2.9.4. El Ámbito Social en la Nutrición en Niños

Es importante considerar que el ámbito social interfiere durante el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 10 años: los hábitos alimentarios, la higiene y los estilos de vida saludables; se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a los docentes, la familia y otros adultos significativos en cuanto a qué y cómo hacer para promover



la enseñanza y el aprendizaje de hábitos saludables que ayuden a proteger y cuidar la salud ⁽²⁴⁾.

Razón por la cual la promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición.
- Lograr conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, las niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar y familiar.
- Favorecer una relación alimentaria sana y estimuladora de actitudes positivas en los niños y las niñas hacia una alimentación saludable.
- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado de su salud integral ⁽²⁴⁾.

2.9.5. El Lenguaje en Niños

Va a jugar un papel esencial en la construcción del esquema corporal, ya que además de permitir nombrar las partes que componen el cuerpo, como regulador de las secuencias de actos motores en la interacción con el ambiente a través del juego ⁽²⁵⁾.

De 6 a 10 años se sigue perfeccionando el esquema corporal, el movimiento se hace más reflexivo, permitiendo una potenciación de la representación mental del cuerpo y del movimiento en función del tiempo y el espacio ⁽²⁵⁾.

2.10. PERSONALIDAD EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD

El sector de la salud tiene un papel importante que desempeñar para garantizar el acceso a los servicios de salud para ayudar a los niños a tener oportunidades de prosperar. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la personalidad de los niños tiene unas bases genéticas, una predisposición temperamental, pero éstas se van moldeando a medida que las diferentes experiencias, interpretaciones y emociones asociadas permiten la construcción de la propia identidad y sobre todo el desarrollo de la personalidad del niño en las edades de 6 a 10 años ⁽²⁶⁾.



La personalidad se va configurando desde el nacimiento, enmarcada en un proceso continuo y permanente de búsqueda y definición de la propia identidad que tiene como resultado la definición de un yo único. La personalidad es nuestra forma más íntima de ser, sentir y pensar, engloba estas tres facetas. El desarrollo de la personalidad de los niños comienza a forjarse en torno a los dos años, cuando el niño toma conciencia de sí mismo como entidad diferente a todas las demás realidades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías ⁽²⁷⁾.

2.11. ENFERMEDADES NUTRICIONALES EN EL MENOR DE 10 AÑOS

2.11.1. Desnutrición Infantil

Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. El primer año de vida de un niño es básico para su crecimiento, tanto para su desarrollo físico como psicológico, por eso cobra tanta importancia la alimentación en esta etapa de la vida, aunque lo siga siendo en todas. Existen 3 tipos de desnutrición ⁽²⁸⁾.

- **Desnutrición aguda grave o severa:** es la forma más común y es necesaria la atención médica urgente. Se puede observar por el peso, ya que está muy debajo del estándar para la altura del niño y el perímetro del brazo ⁽²⁸⁾.
- **Desnutrición aguda moderada:** Se puede observar por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar. Es necesario un tratamiento inmediato para que la enfermedad no vaya a más ⁽²⁸⁾.
- **Desnutrición crónica:** se presenta un retraso en el crecimiento. Esto se mide comparando la talla del niño con un estándar recomendado para la edad del niño. Esta enfermedad se basa en una carencia de nutrientes necesario durante un tiempo prolongado y llega a provocar un retraso físico y mental durante el desarrollo del niño ⁽²⁸⁾.

2.11.1.1. Síntomas de Desnutrición Infantil

- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.



- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Caída del pelo cambiando su coloración.
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- Menstruación irregular o desaparición de la misma.
- Agotamiento físico.
- Pérdida de masa muscular.
- Delgadez extrema y anemia ⁽²⁸⁾.

2.11.1.2. Las causas de la Desnutrición Infantil

- **Causas inmediatas:** son las causas que están más relacionadas con una alimentación inadecuada. Es decir, existe un consumo alimentario insuficiente (en calidad y en cantidad) y puede acarrear enfermedades infecciosas como diarrea, lo que empeora la situación ⁽²⁸⁾.
- **Causas subyacentes:** Están relacionadas con el acceso inadecuado a los alimentos, la atención sanitaria limitada y la ingesta de agua insalubre ⁽²⁸⁾.

2.11.1.3. Diagnostico

Para diagnosticar la desnutrición infantil es necesario realizar análisis de sangre rutinarios, calcular el índice de masa corporal y medir el diámetro del brazo. Los exámenes de sangre rutinarios se llevan a cabo para evaluar la anemia y otras deficiencias como minerales y vitaminas ⁽²⁸⁾.

2.11.1.4. Tratamientos para Desnutrición Infantil

El tratamiento de la desnutrición infantil consiste en la reposición de los nutrientes que faltan y en tratar los síntomas que puede tener el paciente. Es importante la ingesta de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales, además de vitaminas y agua. Además, hay que vigilar el índice de masa corporal para ver si está mejorando ⁽²⁸⁾.



2.11.1.5. Prevención

Después de muchos años de trabajo en terreno, en UNICEF hemos comprobado que los cambios sociales y culturales son determinantes para reducir la incidencia de la desnutrición infantil. La sensibilización de las comunidades es el primer paso para conseguir que las buenas prácticas higiénicas y nutricionales se interioricen y se reproduzcan. Muchas veces, la falta de educación de los padres les impide saber qué alimentos de los que disponen son más beneficiosos para el crecimiento de sus hijos. También desconocen los beneficios reales de enseñar a sus hijos a lavarse las manos. Esta práctica puede reducir la incidencia de la diarrea, una de las causas principales de la desnutrición, hasta en un 45% ⁽²⁸⁾.

2.11.2. Bajo Peso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como un peso insuficiente en el paciente, el cual se encuentra por debajo de los valores de referencia del peso correcto entre un 15-20 ⁽²⁹⁾.

2.11.2.1. Síntomas del Bajo Peso

- Cansancio.
- Falta de interés por los juegos.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Piel seca.
- Pérdida de pelo.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas ⁽²⁹⁾.

2.11.2.2. Causas

- A que no se consumen suficientes calorías (inapetencia).
- Se consumen las calorías recomendadas.
- Un episodio de estrés.
- Por una enfermedad.



- Anemia.
- Falta de vitaminas.
- Celiaquía, intolerancia a la lactosa y diabetes.
- Trastornos gastrointestinales ligeros ⁽²⁹⁾.

2.11.2.3. Prevención

Para ayudar a los niños a desarrollar hábitos de alimentación saludables:

- Sírvales abundantes verduras, frutas y productos integrales.
- Incluya productos lácteos bajos en grasa o sin grasa,
- Elija carnes magras, aves de corral, pescado, como fuentes de proteína.
- Motive a su familia a beber mucha agua.
- Limite las bebidas azucaradas.
- Limite el consumo de azúcar y grasas saturadas ⁽²⁹⁾.

2.11.2.4. Tratamiento

En los casos de origen no orgánico, el tratamiento es más difícil y a veces requiere la intervención de un equipo multidisciplinario con especialistas en nutrición, psicólogos y gastroenterólogos pediátricos, intentando entre todos mejorar el estado nutritivo del niño mediante: Teniendo en cuenta que la inadecuada ingesta calórica es el factor que más contribuye al fallo de medro, independientemente de su origen, nuestro objetivo fundamental debe ser el proporcionar los nutrientes adecuados. ⁽²⁹⁾.

Podemos plantearnos el tratamiento atendiendo a cinco aspectos:

1. Asesoramiento nutricional.
2. Modificación del comportamiento.
3. Tratamiento de deficiencias nutricionales secundarias.
4. Tratamiento farmacológico.
5. Hospitalización, si precisa ⁽²⁹⁾.



2.11.3. Sobrepeso y Obesidad Infantil

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares ⁽³⁰⁾.

2.11.3.1. Síntomas de la Obesidad en Niños

- Peso corporal elevado con índices altos de grasa
- Fatiga diurna y somnolencia que le afecta negativamente en la escuela y en sus rutinas diarias.
- Problemas de atención ⁽³⁰⁾.

2.11.3.2. Las Causas de la Obesidad Infantil

La principal causa de la obesidad infantil es el ingerir una cantidad de alimentos más elevada de las que requiere un niño de esa edad. Todas las calorías que se consumen innecesariamente quedan almacenadas en los adipocitos para poder usarlas más adelante ⁽³⁰⁾.

Por lo general, los niños no consumen más calorías de las que su cuerpo necesita, pero debido al consumo masivo de ultra procesados cada vez se dan más casos. Además, los niños suelen ser menos cuidadosos con su dieta, consumiendo golosinas y diferentes productos azucarados. Todos estos alimentos poco saludables son de bajo coste y vienen en envases de gran tamaño, provocando ingerir más cantidad de la recomendada ⁽³⁰⁾.

2.11.3.3. Prevención

En la mayoría de los casos se puede evitar estableciendo desde los primeros años de vida unos hábitos de ejercicio y alimentación. No obstante, cuando la obesidad viene provocada por problemas tiroidales, endocrinos o de otra índole, será más complicada de abordar ⁽³⁰⁾.



2.11.3.4. Tratamientos para la Obesidad en Niños

Para tratar la obesidad en niños lo primero es dar apoyo a su hijo y ayudarlo a establecer unos mecanismos que le permitan conseguir un peso saludable. Hay que hacer ahínco en que adquiera el hábito del movimiento, ya que será el factor más determinante para que logre pérdida de peso. Para cambiar su estilo de vida necesitará el apoyo de su entorno cercano, el cual le animará y le felicitará con cada pequeño resultado que obtenga. Para este cambio físico se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos ⁽³⁰⁾.

- Aprender a dar porciones estándar a nuestro hijo.
- Comprar alimentos naturales y saludables.
- Cocinar menús variados y nutritivos.
- Controlar lo que come el niño fuera de casa.
- Ofrecer fruta en diferentes formatos (zumo, cortada a trozos, macedonia).
- Consumir galletas y quesos bajos en grasa y calorías.
- Evitar los refrescos y las bebidas azucaradas.
- Tomar mucha agua.
- Intentar que los niños hagan ejercicio moderadamente durante 1 hora diaria.
- Motivar al niño para que sea más activo mediante juegos y excursiones.
- Prohibir que esté más de dos horas diarias viendo la televisión o con aparatos electrónicos ⁽³⁰⁾.

2.11.4. Marasmo

Es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, resultando en un déficit calórico total. Otros tipos de malnutrición son el kwashiorkor y la caquexia (la más común en el mundo desarrollado, su causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, aparece en los 3 primeros años de la vida ⁽³¹⁾).

2.11.4.1. Signos Presentes

Signos presentes algunas veces;

- Diarreas.
- Alteraciones en el cabello



- Signos de deficiencia vitamina asociada.
- Deshidratación ⁽³¹⁾.

2.11.4.2. Síntomas

- Cambios en la pigmentación de la piel.
- Disminución de la masa muscular.
- Diarrea.
- Deficiencia en el aumento de peso y en el crecimiento.
- Fatiga.
- Cambios en el cabello (cambios en el color o la textura)
- Aumento en el número y gravedad de las infecciones debido a daño en el sistema inmunitario ⁽³¹⁾.

2.11.4.3. Diagnóstico

El diagnóstico es poder obtener una buena anamnesis, examen físico completo; y datos de Laboratorio: hematológicos, química sanguínea, heces y orina ⁽³¹⁾.

2.11.4.4. Tratamiento

Los dos principios de tratamientos más importantes son iguales en todos los casos. Pero la forma que puede aplicarse debe variar según la gravedad del caso y servicios médicos locales ⁽³¹⁾.

2.11.5. Kwashiorkor

El kwashiorkor es el trastorno de la nutrición más común y generalizada en los países en desarrollo. Es una forma de desnutrición por la falta de suficiente proteína en el régimen alimentario. Esta enfermedad se encuentra con poca frecuencia en Estados Unidos ⁽³²⁾.

Los niños que desarrollan el kwashiorkor podrían no crecer o desarrollarse correctamente. Es una enfermedad muy grave y puede poner la vida en peligro si no se le trata ⁽³²⁾.

2.11.5.1. Síntomas

Los síntomas del kwashiorkor son:



- Cambio del color de la piel y del cabello (color naranja rojizo)
- Cansancio
- Diarrea
- Pérdida de masa muscular
- Incapacidad para aumentar de peso
- edema (inflamación)
- Irritabilidad
- Erupción escamosa
- Barriga protuberante
- Shock ⁽³²⁾.

2.11.5.2. Causas

La causa del Kwashiorkor es no comer suficientes proteínas. Es más común en los países donde el suministro de alimentos es limitado o en lugares con bajos niveles educativos. Esta enfermedad se encuentra con mayor frecuencia en niños y bebés de África y Centroamérica. Es particularmente común en los países en desarrollo que sufren lo siguiente ⁽³²⁾.

- Hambrunas
- Agitación política
- Desastres naturales, como terremotos, deslizamientos de tierra, huracanes e inundaciones ⁽³²⁾.

2.11.5.3. Signos

Si usted o su hijo tiene kwashiorkor, el médico podría notar que tiene el hígado agrandado e inflamación (edema). Podría ordenar pruebas para medir los niveles de proteína y glucosa en la sangre del paciente. Normalmente estos análisis se hacen con una muestra de sangre u orina. Podría hacerse otros análisis de sangre y/u orina para medir los signos de desnutrición y falta de proteínas, como degradación muscular, y para evaluar la función renal, la salud general y el crecimiento ⁽³²⁾.



- gasometría arterial
- concentración plasmática de urea (BUN)
- nivel de creatina en la sangre
- nivel de potasio en la sangre
- análisis de orina
- hemograma completo (HC)

2.11.5.4. Tratamiento

El kwashiorkor puede corregirse si se consumen más proteínas y calorías en general, especialmente si se inicia el tratamiento de inmediato ⁽³²⁾.

Al principio podrían darse más calorías en forma de carbohidratos, azúcares y grasas. Una vez que estas calorías le proporcionan energía, le darán comidas con proteínas. La presentación de alimentos y el aumento de las calorías deben realizarse lentamente porque se ha pasado un largo período sin la nutrición adecuada y el organismo podría necesitar ajustarse a ese aumento ⁽³²⁾.

2.11.5.5. Prevención

Es posible prevenir esta afección si come suficientes calorías y alimentos con alto contenido de proteínas [Centros para el Control y Prevención de Enfermedades] recomienda que el 10 al 35% de las calorías diarias de la persona provengan de proteínas (CDC) ⁽³²⁾.

2.12. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON LA COMUNIDAD

Se presenta una propuesta de ocho pasos secuenciales para la intervención en comunitaria, con el fin de responder efectivamente al ámbito y nivel de la intervención, así como para las estrategias usadas y objetivos perseguidos ⁽³³⁾.

1. Diagnóstico de la comunidad

Identificación de características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, necesidades, problemas, recursos y comportamientos comunales ⁽³³⁾.

Revisar información disponible acerca de la comunidad a intervenir. Puede estar en registros, archivos o crónicas. El interés principal son los indicadores sociales. (edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad



poblacional, patrones organización, etc.) para inferir problemas y necesidades de los miembros de la comunidad ⁽³³⁾.

Construcción del instrumento; Encuesta estructurada con esquema. Asegura que a todos los entrevistados se les harán las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta se especifica de antemano. Variables propuestas ⁽³³⁾.

Ubicación geográfica: Límites, estructura en sectores/asentamientos, urbanizaciones, asociaciones de vivienda, cooperativas ⁽³³⁾.

Datos sociodemográficos: Edad y sexo, composición del hogar y de la familia; estado civil, grupo étnico, ingresos, ocupación, desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, condiciones de hacinamiento, pobreza ⁽³³⁾.

Características socioculturales; Historia de la comunidad, organización, actividades, valores y creencias, actitudes y conductas, costumbres ⁽³³⁾.

Educación; Nivel educacional, características de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil ⁽³³⁾.

Salud; Enfermedades frecuentes, centros de salud, acceso a centros de salud, nutrición infantil ⁽³³⁾.

Recursos: Organizaciones de base internas y externas, personajes, instituciones, grupos de apoyo, flora, fauna, medios para resolución de problemas y necesidades.

Problemas; Distancia de la situación actual a la situación ideal ⁽³³⁾.

2. Características del grupo

Ésta etapa se orienta a identificar y analizar las características de los actores sociales que conformarán los distintos grupos de trabajo para los programas que surjan a propósito del diagnóstico ⁽³³⁾.

Las técnicas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse son:

- Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios y frente a diversos estímulos sociales.



- Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades. Todo ello a considerarse en el diseño de actividades y estrategias de intervención.
- Análisis de contenido y reflexivo, que permita sustentar las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales ⁽³³⁾.

3. Evaluación de las necesidades del grupo

La tercera fase de la intervención comunitaria permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa; se trabaja la jerarquización y priorización de problemas y necesidades identificando en ello los recursos que presentan como grupo; se establece, además, la relación con los problemas propuestos por toda la comunidad en la primera fase ⁽³³⁾.

4. Diseño y planificación de la intervención

La cuarta fase de la intervención comunitaria es necesaria para plantear bajo qué criterios se seguirá con la intervención para ello debemos considerar 10 elementos:

Justificación: Responde a la pregunta ¿Por qué realizamos el programa? Se realiza una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracterizando el problema o tema central y las acciones que se pretenden realizar, debemos contextualizar de acuerdo a los grupos con los que se vaya a realizar el programa. Debe explicar su naturaleza, las principales razones de su priorización y su contribución al desarrollo del ámbito y particularmente de la población objetivo. En este elemento se debe hacer uso de los resultados obtenidos en las tres primeras fases ⁽³³⁾.

Objetivos: Explicitar los objetivos es responder a la pregunta ¿para qué se hace?, se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretenden alcanzar. Debemos diferenciar entre objetivo general y objetivos específicos; el primero es el propósito central del programa, mientras que los segundos son complementarios y necesarios para alcanzar o consolidar el objetivo general ⁽³³⁾.

Metas: Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo, la exigencia de considerar metas se fundamenta en la



necesidad de explicar qué cosas queremos lograr específicamente con los procesos de cambio enunciados ⁽³³⁾.

Sistemas de Evaluación: Los diversos medios para comprobar si los programas alcanzan sus objetivos y ofrecen enseñanzas para el diseño, la planificación y la administración de programas futuros. Debe considerarse como se estructurará la evaluación y en qué niveles ⁽³³⁾.

Monitoreo: Un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le dé la utilidad adecuada. En este punto debe proponerse el sistema que se seguirá al realizar el monitoreo y la ficha que se utilizará en el proceso ⁽³³⁾.

Recursos: Elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales, técnicos (se incluye las estrategias participativas) y financieros (en el caso de que alguna persona o institución otorgue una bonificación) ⁽³³⁾.

Presupuesto: Los recursos necesarios para el logro de cada objetivo y metas específicas, debe presentarse el costo de los materiales, humanos y técnicos.

Plan de acción: En este elemento debe presentarse las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución, ya que éstas serán monitoreadas.

Cronograma de las actividades: debe calendarizarse cada actividad en periodos mensuales, bimensuales, trimestrales ⁽³³⁾.

5. Evaluación inicial

La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la línea de base del programa, esta resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello debe establecerse indicadores en función a los temas que se trabajaran y el problema que se intentará resolver. Permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población, así como su distancia con los estándares vigentes respecto a los tópicos que se abordará. En ella se debe elaborar una matriz para registrar el comportamiento de los miembros del grupo, además debemos hacer uso de un registro anecdótico en función a las categorías o ejes temáticos que se desarrollarán a lo largo del programa ⁽³³⁾.



6. Ejecución e implantación

Esta fase operativa todo el trabajo estructurado en las fases anteriores, se implementan las sesiones preparadas en la fase cinco, haciendo uso de estrategias participativas. Durante esta fase debemos aplicar nuestra matriz de monitoreo, estructurada en la fase cinco, buscando comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes y/o ventajosos, con propósito de detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, a fin de hacer ajustes para una óptima gestión de las iniciativas, para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía ⁽³³⁾.

Además del monitoreo, se aplica la evaluación de proceso para medir el avance en el logro de los resultados y estimar el grado en el que se espera alcanzar los objetivos, así mismo establecer la utilización de los recursos asignados e identificar las dificultades en el desarrollo de las actividades, además se verifica si el grupo utiliza las estrategias o recursos que se trabajaron, ya que ello nos dará luces de la sostenibilidad del programa ⁽³³⁾.

7. Evaluación fina

Una vez cubiertos los objetivos de la intervención o agotado el curso planificado y presupuestado de los programas previstos, aquella se dará por finalizada, en el sentido de que cesará la actuación externa y formal del personal y la estructura organizativa puesta en marcha para realizarla siendo estrictos, el esfuerzo intervenido no debería tener, probablemente, un final en el tiempo, pues es dudoso que los esfuerzos intervenidos externos con recursos y actuación limitados casi siempre, alcancen plenamente los objetivos planteados ⁽³³⁾.

La evaluación final procura determinar y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, a la luz de sus objetivos. Así, la evaluación se extiende más allá del monitoreo porque reconoce que el plan de acción constituye una hipótesis con respecto al camino que nos puede conducir al logro de los objetivos. De hecho, la evaluación consiste en una prueba de esa hipótesis una verificación de que dicho camino efectivamente esté conduciendo a las mejoras en las condiciones de vida que se buscaban promover ⁽³³⁾.



8. Diseminación de los resultados

La diseminación de programas intervención es otra operación relativamente novedosa y apenas planteada en la práctica habitual, se refiere a la difusión efectiva de programas ejecutados (con resultados conocidos) a la comunidad donde se implementó el programa y a otros entornos organizacionales o sociales. Al presentársele a la comunidad los resultados obtenidos, ésta analiza los mismos y plantea sus opiniones o sugerencias sobre el modelo que se aplicó, puede obtenerse además lecciones aprendidas, en las que se muestra a la comunidad los factores que se fortalecieron y la importancia de la consecución de acciones similares ⁽³³⁾.

En este sentido el profesional de este ámbito asume un compromiso muy especial en la consecución de una mayor calidad de vida de las personas y del bienestar de las comunidades y ha de integrarse en la concepción de una ética global que contemple el respeto estricto por los derechos humanos y libertades de los individuos y de los pueblos, lo cual podría traducirse en la responsabilidad como interventores sociales de facilitar el cambio y uso de recursos, promoviendo un desarrollo sostenible que se oriente a un cambio social favorable para las futuras generaciones ⁽³³⁾.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva, en ella se describen las características de la salud nutricional de niños de 6 a 10 años de la parroquia Ingapirca, para aplicar una estrategia de intervención comunitaria que mejore la situación del problema definido para esta investigación. Esta investigación de campo va centrada a los niños y padres de familia legales de la comunidad del cisne parroquia Ingapirca. Se desarrolló, además, una investigación en el eje de tiempo transversal, debido a que el instrumento se aplicó a los padres de los niños estudiados, en el tiempo presente y sus resultados fueron tomados en el periodo que duró el estudio, en base a estos resultados se ejecutó la intervención comunitaria correspondiente.

El enfoque de la investigación fue cualitativo, porque se mostraron datos cualitativos de la muestra de padres de niños entre 6 y 10 años de edad con los que se realizó el estudio, en el tiempo presente, presentando los resultados en forma de cantidades numéricas, porcentuales y descriptivas. Se realizó una investigación con diseño no experimental, se utilizó la modalidad documental y de campo. Se consultaron variadas fuentes bibliográficas para la modalidad documental y en la modalidad de campo se aplicó un instrumento para la recopilación de la información de la muestra para un diagnóstico inicial y posteriormente se aplicó otro instrumento para la evaluación de la ejecución de la intervención realizada, por lo que estos datos fueron obtenidos de la interacción directa con el objeto de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 10 padres de familia niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne la zona rural, parroquia Ingapirca, cantón y provincia de Cañar.

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa y confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra se delimitó de manera aleatoria por las características de la población, resultando en 10 padres de familia de niños de 6 a 10 años de la comunidad estudiada.



3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el método inductivo, a través del cual se pudo estudiar los factores que inciden en la nutrición inadecuada de los niños de 6 a 10 años de la parroquia Ingapirca y trabajar con los padres de familia mediante actividades educativas que mejoren la nutrición de sus niños y con ello las enfermedades que se derivan de la misma.

3.4. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN

Para la intervención de enfermería a los beneficiarios se aplica la encuesta.

3.4.1. Encuesta

Es una técnica de recogida de datos para la investigación social, está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a una porción representativa de una población y tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos.

3.4.2. Capacitación Nutricional Saludable

Tiene como finalidad fortalecer los contenidos de alimentación y nutrición, a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional cambiando comportamientos, brindar conocimientos sobre productos nutritivos, se logra un cambio duradero que la población beneficiaria consuma dietas balanceadas.

3.4.3. Implementación de talleres grupales sobre las técnicas de supervención en la alimentación en niños

Es una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se proponen y el tipo de asignatura que los organice.

3.4.4. Encuesta de Satisfacción

La encuesta de satisfacción es una herramienta de recogida de datos que nos ayuda a conocer la opinión e impresiones cualitativas y cuantitativas de las personas parte del estudio.

3.5. INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN

Se aplicó los siguientes instrumentos



3.5.1. Encuesta

Se aplicó una encuesta dirigida a los padres de niños entre 6 y 10 años de edad para realizar el diagnóstico de la muestra, para lo cual se diseñó como instrumento el cuestionario con 10 preguntas cerradas, requeridas para obtener información de interés y para dar salida a los objetivos planteados. (Ver anexo, pág. 73-75)

3.5.2. Capacitación Nutricional Saludable

Se realizó la capacitación mediante una presentación de carteles, lluvia de ideas sobre la alimentación, nutrientes, beneficios, importancia, clase de nutrientes, higiene e importancia y actividad física y sus beneficios para la salud. Ver anexo, pág.78)

3.5.3. Implementación de talleres grupales sobre las técnicas de supervisión en la alimentación en niños

Mediante este taller se realizó la selección de los alimentos que debe consumir en el hogar y lograrla educación nutricional para padres de niños de 6 a 10 años. Ver anexo, pág.77)

3.5.4. Encuesta de Satisfacción

Se aplicó una encuesta de satisfacción a los padres de niños entre 6 y 10 años de edad para la evaluación de la intervención aplicada y del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad. (Ver anexo, pág.76)

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

El plan de intervención de enfermería se realizó mediante la encuesta fue aplicado en el mes de febrero de 2021 con el fin de realizar un diagnóstico de la muestra estudiada para la posterior planificación de la intervención de enfermería dirigida a la educación nutricional para padres de niños de 6 a 10 años de la comunidad del cisne, de la parroquia Ingapirca, provincia Cañar.

Los resultados de la encuesta fueron analizados en Microsoft Excel, donde se identificó factores que posiblemente influyen en la malnutrición. Estadísticamente se realizó frecuencia absoluta y frecuencia relativa con los datos obtenidos. Con los resultados obtenidos en la encuesta se definieron los temas a tratar en la capacitación ejecutada y se planificó cada actividad para abordar todas las



necesidades de aprendizaje que se identificaron en la encuesta.

3.7. TIPO DE VARIABLE

Variable Independiente: Intervención de enfermería

Variable Dependiente: Educación nutricional

3.8. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Clasificación | Escala | Indicador | Instrumento |
|---|--|---|--|---|--|--------------------------|
| Independiente: Intervención de enfermería | Se denomina al conjunto de cuidados y procedimientos de enfermería orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común | | Cualitativa Ordinal | Alto Medio Bajo | Porcentaje de pacientes según su nivel de satisfacción luego de la intervención realizada. | Encuesta de satisfacción |
| Dependiente: Educación nutricional | La Educación Nutricional no contempla sólo la difusión de información acerca de los alimentos y sus nutrientes, sino que también proporciona las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición | Persona a cargo de la alimentación del niño Número de veces que consumen en la semana los principales alimentos Presupuesto | Cualitativa Nominal Cuantitativa Discreta Cuantitativa | Mama Papa Hermano Abuelos Otros 1 2 3 o más Ninguna Más de | Por ciento de niños que están a cargo de una persona Por ciento de niños según la frecuencia de los alimentos en la semana. Por ciento de los ingresos | Encuesta |



| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---|--|--|
| | | de la alimentación en el hogar | Discreta | 300 De 201 a 300 De 100 a 200 Menos de 100 | para la alimentación en el hogar | |
| | | Miembro de familia a cargo de las compras de alimentos | Cualitativa Nominal | Mama Papa Hermano Abuelos Otros | Por ciento de niños que están a cargo de la adquisición de los alimentos | |



3.9. RECURSOS

3.9.1. Recursos Humanos

- Investigadora Gladis Paredes
- 10 padres de familia de la comunidad del cisne
- Tutora Dra.: Quesada Fernández Margarita

3.9.2. Recursos Materiales

- Cartulina
- Esferos
- Marcadores
- Hojas
- Sillas
- mesa

3.9.3. Recursos Tecnológicos

- Computadora
- Celulares
- Cámara
- Flash
- Internet



3.10. CRONOGRAMA (GRÁFICA DE GANTT).

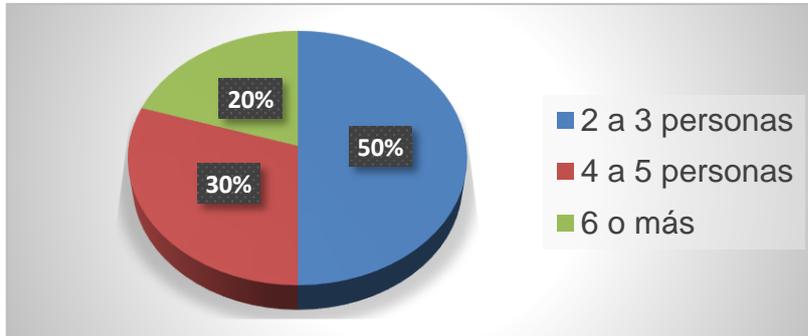
Tabla 4. cronograma de actividades

| Actividades | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | |
|--|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Visita a la comunidad del Cisne para solicitar acceso para la ejecución del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica del tema a abordar | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de la encuesta de diagnóstico para el estudio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicar la encuesta en la comunidad X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabulación de datos de la encuesta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planificar la capacitación sobre la educación nutricional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la Capacitación sobre la educación nutricional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicar la encuesta de satisfacción con la capacitación recibida | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabular los datos de la encuesta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del informe final del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Realizado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1. Número de integrantes en el hogar de los padres encuestados.



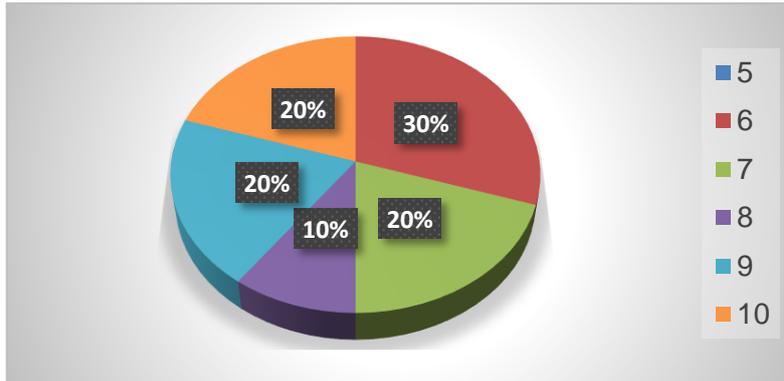
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Según los resultados de la gráfica anterior el 80% de las familias de los padres encuestados está en el rango de familias pequeñas y medianas con 2 a 5 integrantes, mientras que el 20% restante está compuesta por 6 o más personas entrando en la clasificación de familia grande.

La cantidad de integrantes de una familia donde hay niños pequeños está relacionada con el riesgo de accidentes en el hogar, debido a que donde viven muchas personas algunas veces se descuida al niño por creer que alguien más lo cuida, mientras que en familias pequeñas a veces resulta que la persona a cargo del cuidado del niño también está a cargo de las labores del hogar por lo que le es difícil concentrarse únicamente en esta labor de cuidado. La educación en cuanto a la prevención de accidentes en el hogar en niños de 6 a 10 años es diferente según el número de personas que viven en el hogar, se sugieren técnicas de supervisión individualizadas para cada caso sea familia pequeña, mediana o grande, así como técnicas de convivencia que contribuyan a la prevención de estos accidentes.

Gráfico 2. Número de niños en el hogar de las siguientes edades

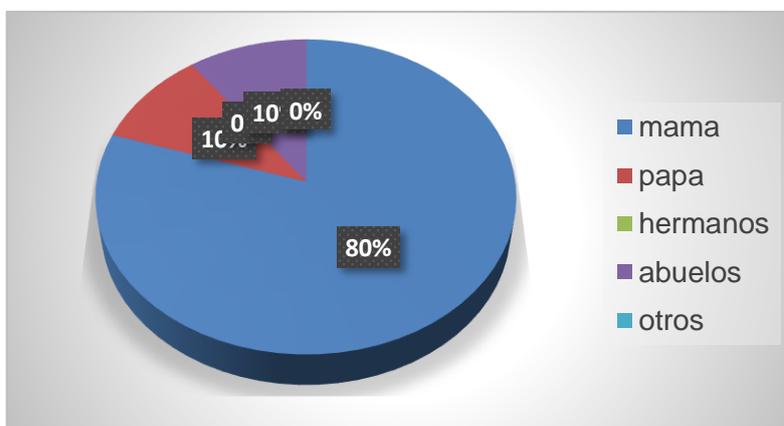


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: De acuerdo con los resultados de la gráfica anterior obtenemos el 80% de los padres de familia encuestados tiene hijos 6 a 9 años están en el rango de la edad preescolar, en cuanto el 20% tiene hijos de 10 años entrando en el rango de la clasificación de los niños escolares.

En cuanto al resultado obtenido los niños preescolares requieren la mejor alimentación para su desarrollo y crecimiento en el caso de las familias con baja disponibilidad de alimentos se encuentra que los escolares pueden consumir tres comidas en el día, pero con un consumo limitado de alimentos y preparaciones, así como también en calidad nutricional. La educación es garantizar que los niños de 6 a 10 años de edad requieren la descripción de cada una de los nutrientes con sus funciones.

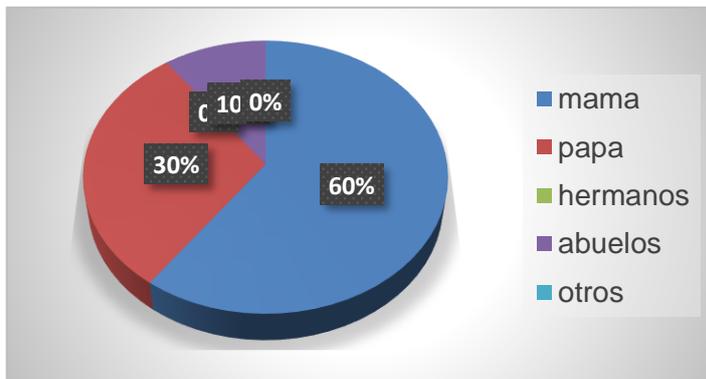
Gráfico 3. Personas que están a cargo del niño en la alimentación



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: según la encuesta realizada determina en la mayoría que es el 80% está a cargo de la alimentación de los niños sus madres el 10% representa que el padre está a cargo de la alimentación del niño, por lo tanto, el restante 10% de los padres de familia encuestados está a cargo de la alimentación sus abuelos. Se presentaron las familias incompletas, predominando aquellas madres solas con sus hijos, la ausencia del padre se debe en la mayoría de los casos a abandono, muerte u otras situaciones temporales, la mujer, en su rol doméstico, ha sido la encargada de manejar y distribuir los alimentos en el hogar, con lo que ella cumple un papel fundamental en la nutrición familiar. La educación sobre las consecuencias alimentarias del acuerdo al abandono o destrucción de hogares para madres de familia que viven solas con sus hijos, indicar el requerimiento energético en el niño crear conciencia en cuanto a las consecuencias que conlleva la destrucción familiar que afecta a la alimentación de sus hijos.

Gráfico 4. Miembros a cargo de la adquisición de alimentos para el hogar



Fuente: Encuesta

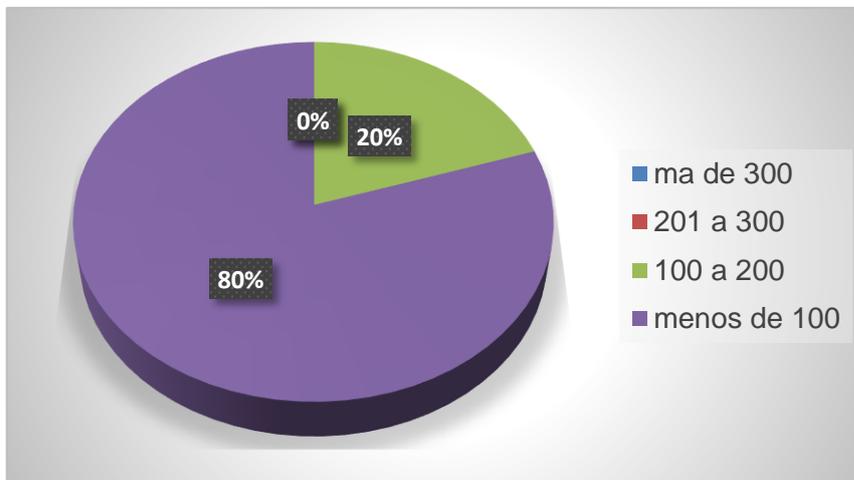
Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Como resultado de la encuesta ejecutada obtenemos el 60% que realizan la compra de alimentos para los niños lo realiza sus madres, por motivos que sus padres están en el trabajo o en ocasiones son madres solteras, mientras que el 30% está a cargo de la compra de alimentos de los niños sus papás, en cuanto el 10% restante está a cargo de la compra de alimentos sus abuelos porque los padres tuvieron que migrar asía otros países.

La madre contribuye en la compra de alimentos saludable ya que está sola talvez temporalmente o en ocasiones por la destrucción de su hogar. La educación para

las madres que están solas con sus hijos garantizar que todas tengan pleno conocimiento que lo primordial para sus hijos es la adquisición de alimentos, e indicar las enfermedades que provocan la mala alimentación porque un niño sin ingerir los alimentos adecuados esta propenso a obtener una enfermedad.

Gráfico 5. Cantidad de dinero en la alimentación en el hogar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Con la ejecución de la encuesta realizada al os padres de familia tenemos un 80% que invierte una cantidad dinero menos de 100 en la adquisición de alimentos ya que el número de integrantes de la familia son de pequeñas y medianas, mientras que el 20 % restante gasta en la adquisición de alimentos de 100 a 200 por que está dentro de la familia grande.

El número de familias pequeñas se invierte menos cantidad de dinero por falta de empleo para sus padres ya que con un trabajo estable, facilita y mejora las condiciones de alimentación de la familia, debido a que la disponibilidad de ingresos permite la compra de alimentos más variada en cantidad y calidad. Cuando el trabajo es inestable o está mal remunerado, aunque el padre esté presente, la capacidad de compra o el acceso a los alimentos se ve limitada. La situación alimentaria se vuelve más crítica cuando los padres han perdido su empleo. La educación para los padres de familia que tengan un trabajo estable para la adquisición necesaria para la alimentación de sus hijos, establecer que todos tenemos derechos a tener un trabajo digno.



Tabla 5. Cantidad de veces por semana que consumen los siguientes alimentos los niños

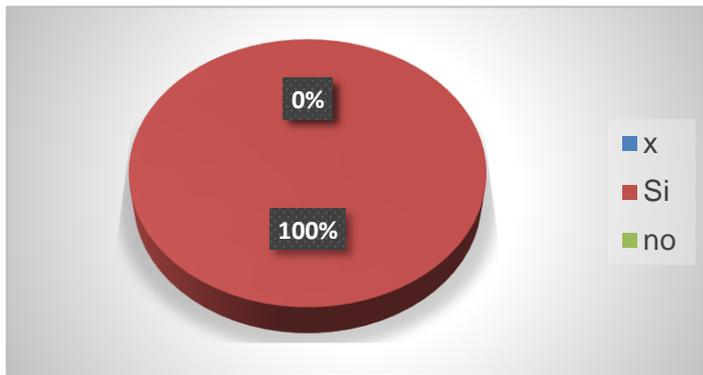
| Alimentos | Todos los días | 5 veces por semana | 3 a 4 veces por semana | 1 a 2 veces por semana | Nunca |
|----------------|----------------|--------------------|------------------------|------------------------|-------|
| Frutas | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Vegetales | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 |
| Pescado | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 |
| Carnes rojas | 0 | 3 | 4 | 3 | 0 |
| Carnes blancas | 0 | 6 | 1 | 3 | 0 |
| Embutidos | 0 | 1 | 2 | 7 | 0 |
| Huevo | 5 | 3 | 2 | 0 | |
| Leche | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| Queso | 0 | 1 | 3 | 6 | 0 |
| Arroz | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pasta | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| Pan | 10 | 0 | 0 | 0 | |
| Dulces | 0 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| Mantequilla | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 |
| Comida rápida | 0 | 0 | 3 | 6 | 1 |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés.

Análisis: De acuerdo con los resultados de la encuesta ejecutada del total de 10 padres de familia encuestados responde que el mayor porcentaje la comida que más ingieren todos los días en arroz que aporta a los niños, y en general a quienes lo consumen, energía que es el combustible del cuerpo y el cerebro, fibra que favorece la digestión, proteína que ayuda al desarrollo de los músculos y más de 15 vitaminas y minerales, el pan Es una gran forma de introducir al organismo las vitaminas C, folato, B1, B6 y yodo tan importantes para el funcionamiento del sistema nervioso de nuestros hijos. A través del pan damos ácido fólico que nos ayuda a cuidar el corazoncito de los pequeños y a mejorar su funcionamiento mental. lo cual no son las comidas adecuadas en la etapa de la niñez, el porcentaje restante reflejan que ingiere comida saludable de manera ordenada.

Gráfico 6. Consideración de la alimentación en una familia

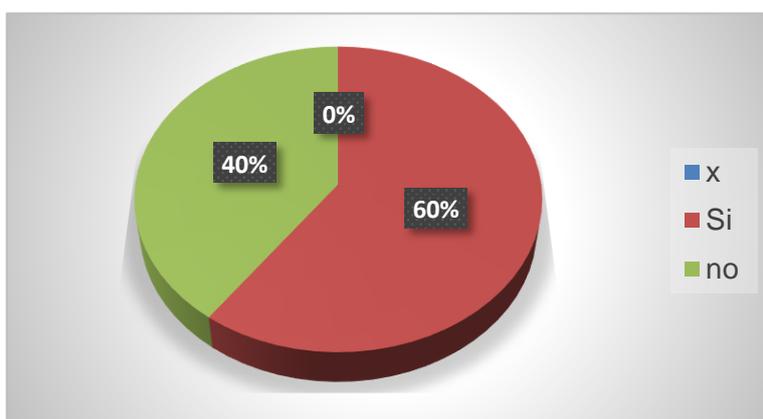


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Mediante la encuesta realizada a los padres de familia se determina que el 100% consideran que su familia está bien alimentada, en cuanto a la alimentación es muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, la familia es el factor que más influye en la alimentación infantil, de ahí la importancia de seguir una alimentación saludable en casa. Brindar la educación sobre seguir la buena alimentación dentro del hogar para el desarrollo y crecimiento de sus hijos ya que la alimentación juega un papel muy importante dentro de esta etapa de vida.

Gráfico 7. Porcentaje de niños que ingieren alimentos que sirven en el hogar



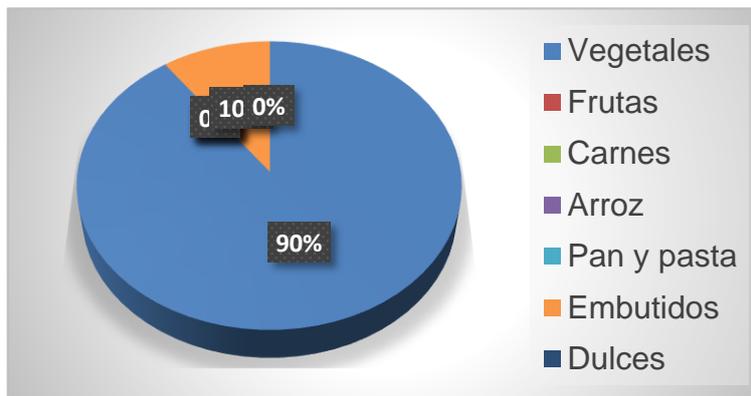
Fuente: Encuesta (Tabla 8)

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Según los resultados de la gráfica anterior se refleja que el 60 % los niños ingieren todos los alimentos que se sirven en el hogar, mientras que el 40 % restante no ingieren los alimentos que se sirven en el hogar esto se debe por el sabor, los niños principalmente muestran un fuerte rechazo a la cebolla de huevo,

los frejoles también manifestaron rechazo por algunas preparaciones como la sopa. Fuera de estos factores sensoriales, existen otros como forzar al niño para que consuma un determinado alimento, aunque no sea de su agrado. El deber de la madre frente a la nutrición de los niños genera tensiones que pueden llevar a una aversión o rechazo. Para la educación de generar en los niños aceptación de los alimentos, el vínculo con el cuidador puede favorecer comportamientos alimentarios, cuidado e insistencia por parte de la madre para que los niños consuman los alimentos preparados en casa, la gran valoración cultural que tiene la comida, que exista un respeto así sus padres ya que ellos con mucho sacrificio trabajan para darles sus alimentos.

Gráfico 8. Alimentos que más rechazan los niños

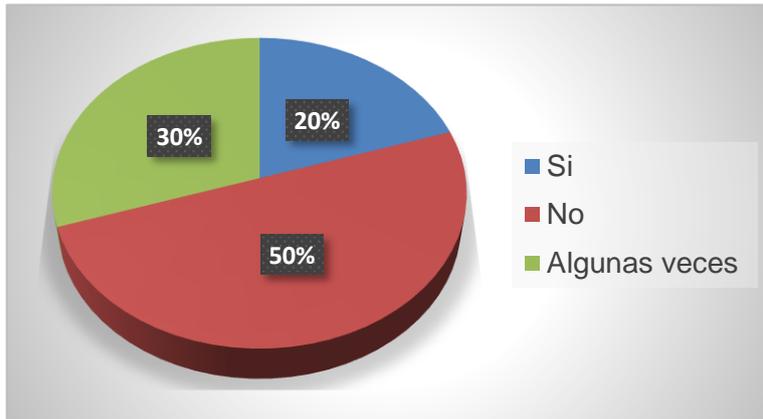


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: De acuerdo con la aplicación de la encuesta realizada a los padres de familia se determina que el 90 % de sus hijos rechazan los vegetales más por los niños, son muchas las motivaciones que llevan a producir rechazo sobre determinados alimentos, y entre ellos están los factores sensoriales como el sabor, el olor y la apariencia, mientras que el 10 % rechazan los embutido el factor que incide para este alimento es que el los padres tienen la costumbre de informar al niños que eso productos son elaborados de origen animal por tal motivo existe el rechazo. La educación para los niños indicarles que los vegetales son los más importantes porque con mayor fuente de nutrientes y vitaminas que tienen que consumir, es indispensable para su crecimiento y desarrollo.

Gráfico 9. Porcentaje de niños que causan trabajo para su alimentación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés

Análisis: Según la gráfica anterior indica que el 50 % no dan trabajo para la alimentación de sus hijos, en cuanto el 20 % responde que sin dan trabajo para la alimentación debido a que no tienen suficiente dinero para comprar alimentos, mientras que el 30 % responde que a veces si ocasionan trabajo para la alimentación de sus hijos, ocasionado por no tener una forma fácil de llegar a un establecimiento para comprar comida.

El trabajo para la alimentación de los niños tiene varios factores como la situación de precariedad económica, así como la violencia social, las condiciones alimentarias de las familias de los sectores más pobres. Esta situación ha incidido de manera negativa en las posibilidades de empleo de los padres. La educación de los niños y en su estado nutricional, por cual le conlleva a la obligación de viajar a otros países para conseguir una buena calidad de vida para su familia. La educación para los padres de familia que no exista la violencia social, que exista una buena condición alimentaria, tiene que ser completa: debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua, la cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad y, en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.



3.11. PLAN DE ACTIVIDADES

INDICACIONES:

- Respetar las normas de bioseguridad establecidas como son el uso de mascarilla, el lavado de las manos y el distanciamiento.
- Preguntar y responder ordenadamente las inquietudes de los participantes.

TEMA: Intervención de Enfermería para la educación nutricional a padres de niños de 6 a 10 años de la comunidad del Cisne, de la parroquia Ingapirca, provincia Cañar. enero-marzo 2021

| Horario | Objetivo específico | Contenido | Actividades | Recursos | Responsable | Evaluación |
|--|--|---|--|--|---|--|
| Día #1 8/03/2021 De 9:00 a 11:00 am | Definir las técnicas más efectivas para la supervisión nutricional de los menores en el hogar. | <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de supervisión individualizadas en familias pequeñas, medianas o grandes. • Técnicas de convivencia que | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller grupal de discusión de las técnicas que se aplican en el hogar para la supervisión de los niños en su alimentación, en 2 equipos. | Sillas 1 Mesa Computadora Marcador Pizarra Hojas Esferos | Est. Gladis Paredes Presidente de la comunidad Sñr: Ángel Tenezaca | Encuesta de satisfacción de la capacitación recibida |



| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|--|--|
| | | <p>contribuyan a la nutrición adecuada del niño.</p> | <p>➤ Debate sobre experiencias de los padres en el cuidado nutricional de sus hijos de 6 a 10 años.</p> | | | |
| <p>Día #2 9/03/2021</p> | <p>Explicar los requerimientos nutricionales diarios de los niños por edad y la importancia de los alimentos funcionales en la dieta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de nutrientes, fuentes de obtención y sus funciones. • Cantidad y frecuencia de ingestión de los alimentos. • Elaboración y presentación de los alimentos para niños. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller didáctico de educación nutricional para padres de niños de 6 a 10 años. ➤ Realizar la toma de peso y talla para establecer en IMC | <p>Mercado didáctico para dinámica grupal.</p> <p>Hojas</p> <p>Esfero</p> <p>Sillas</p> <p>1 Mesa</p> <p>Computadora</p> <p>Marcador</p> <p>Pizarra</p> | | <p>Encuesta de satisfacción de la capacitación recibida.</p> |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Listas de compras de alimentos para el hogar y manejo de la oferta de alimentos. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

3.12. ANÁLISIS DE LA CAPACITACIÓN

Toma de peso y talla.

| Edad | sexo | Peso | Talla | IMC | Evaluación |
|------|-----------|-----------|-------------|------|---|
| 7 | Masculino | 3 libras | 34 pulgadas | 1.8 | El niño presenta problemas en su salud ya tiene desnutrición. |
| 8 | Femenino | 8 libras | 36 pulgadas | 4.3 | La niña tiene Bajo peso debido a la alimentación inadecuada que recibe. |
| 7 | Femenino | 50 libras | 40 pulgadas | 22 | La niña presenta obesidad debido a la ingesta mayor de carbohidratos. |
| 9 | Masculino | 20 libras | 40 pulgadas | 8.8 | Presenta Bajo peso ya que no ingiere su alimento en los horarios correspondientes. |
| 6 | masculino | 40 libras | 20 pulgadas | 73.8 | Niño presenta obesidad debido a la mala selección de los alimentos. |
| 10 | Masculino | 24 libras | 30 pulgadas | 18.7 | Niño esta con peso saludable razón por la cual se sugiere que implementa esta dieta dentro de su hogar. |



| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|------|---|
| 8 | Femenino | 21 libras | 32 pulgadas | 14.4 | Se estima estar dentro de los parámetros normales del peso saludable |
| 7 | Masculino | 5 libras | 31 pulgadas | 3.7 | Niño presenta desnutrición lo cual deberá ser tratada por el personal de salud. |
| 6 | Femenino | 10 libras | 26 pulgadas | 10.4 | Niña presenta bajo peso debido a que no ingieren alimentos de calidad. |
| 8 | Masculino | 15 libras | 28 pulgadas | 13.5 | Niño con bajo peso, se debe educar a sus padres para que mejor la salud del niño. |

Descripción

Durante la capacitación realizada a los padres de familia de la comunidad del Cisne de la parroquia Ingapirca, logre una experiencia de satisfacción, cumplimiento, y sobre todo la educación nutricional a padres de familia porque se está mejorando la nutrición y calidad de vida de los niños, de 6 10 años de edad, se realizó la toma del peso y la talla y se obtuvo los siguientes resultados.

Se establece en esta investigación luego de la toma del peso y la talla se identificó que existes graves problemas de salud que son la desnutrición se refleja en 2 niños lo cual se debe intervenir de manera inmediata para mejorar la salud de los mismos,4 niños con bajo peso ,2 niños con obesidad debido a la ingestas alta de carbohidratos y 2 niños con un peso saludable.



Tabla 6. Encuesta de satisfacción

| Encuesta de satisfacción | | | |
|--------------------------|----|-----|------|
| | Fi | Fr | % |
| Si | 28 | 0,9 | 93% |
| No | 2 | 0,1 | 7% |
| Total | 30 | 1 | 100% |

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Paredes Tenesaca Gladis Inés.

Según la encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia de los niños de 6 a 10 años de edad, refleja en 93 del total de la población tubo satisfacción a recibir la educación sobre la alimentación para sus hijos, así lograr una buena calidad de salud, es importante que en el niño tenga una alimentación correcta, esto quiere decir comer diariamente de los tres grupos de alimentos: verduras, frutas, cereales, tubérculos, y leguminosas como el frejol, alimentos de origen animal siendo lo adecuado que tenga las 5 comidas al día, incluyendo lácteos, y proteínas porque se encuentra en el periodo crítico del crecimiento físico e intelectual.



CONCLUSIONES

- Entre los hábitos que predominan en la muestra estudiada se destaca el consumo elevado de carbohidratos, un consumo reducido de vegetales, frutas y proteínas tanto de origen animal como vegetal, la distribución inadecuada de los horarios de alimentación y de los alimentos que se brindan en cada frecuencia.
- Los principales factores que influyen en la nutrición inadecuada de los niños estudiados son: de los padres no garantizan la nutrición de sus hijos debido al desconocimiento de las técnicas correctas de alimentación y supervisión de la misma, oferta inadecuada de alimentos, selección incorrecta de las cantidades y forma de presentación de los alimentos y el manejo inadecuado de la preparación de los alimentos en el hogar.
- Se realizaron acciones de enfermería para la educación nutricional en niños de 6 a 10 años en base a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, donde se brindó información de interés a los padres sobre el manejo adecuado del proceso de nutrición de sus hijos, resultando el 100% de los participantes con un alto nivel de satisfacción con la información recibida por parte del investigador.



RECOMENDACIONES

- Realizar un programa de capacitación nutricional para padres de niños de todas las edades para promover una salud alimentaria adecuada en la comunidad estudiada.
- Socializar los resultados obtenidos mediante la publicación de este estudio para incentivar la investigación sobre el tema en otras comunidades por parte de los profesionales de la salud, para contribuir a la erradicación de la desnutrición infantil en el Ecuador.
- Promover una nutrición adecuada en la población en general mediante la publicación en redes sociales de normas de alimentación adecuadas, para prevenir las enfermedades relacionadas con dietas inapropiadas que son las más frecuentes a nivel general.
- Incentivar a los padres de familia a que elaboren huertos familiares para promover la salud nutricional dentro de sus hogares y así mejorar la cantidad y calidad de los alimentos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Salud OMDLS. web site. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 3. Available from:
· <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20definen%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos.>
- 2 (UNICEF) FdINUpII. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019. Segunda ed.
· Maited , editor. Madrid: Enfrac TC; 2019.
- 3 INEC. web site. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 3. Available from:
· <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud,de%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>
- 4 Ramírez-Luzuriaga MJ, Ramirez J, Saenz. Encuesta Nacional De Estatus.
· Segunda ed. Romero N, editor. Madrid: Emark; 2016.
- 5 INEC. Emats. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 3. Available from:
· [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/.](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/)
- 6 Ingapirca CdSd. [Dcumentos].; 2016 [cited 2021 Febrero 4. Available from:
· [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10496/DISERTACI%C3%93N%20RUTH%20OSORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10496/DISERTACI%C3%93N%20RUTH%20OSORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 7 Salud OPDLSyOMDI. Emit. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 2. Available from:
· https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433:educacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&Itemid=41278&lang=es#:~:text=Alimento%3A%20En%20t%C3%A9rminos%20del%20Codex,incluye%20los%20cosm%C3%A9uticos%2.
- 8 Salud OPdl. Emit. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 5. Available from:
· [https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici%C3%B3n%20\(una%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.](https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici%C3%B3n%20(una%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.)
- 9 Salud OMDL. Emit. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 4. Available from:
· https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03Qx_2mD_43m2qi-O5MsDZ0tNsc5Q%3A1614107666666&ei=EIQ1YMiWKMOdwbkPjseVqA0&q=la+nutriente++segun+la+oms&oq=la+nutriente++segun+la+oms&gs_lcp=Cgdn3Mtd2l6EAM6BwgjELADECc6BwgAEEcQsAM6BggAEAcQHjoICAAQCBAHEB46CAgAEAcQBRA.
- 1 Orgtanizacion Mundial De La Salud OMdIS. Emit. [Online].; 2019 [cited 2021
0 Febrero 6. Available from: [https://www.who.int/topics/nutrition/es/.](https://www.who.int/topics/nutrition/es/)
·
- 1 Romito K. Heathwise. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 6. Available from:
1 <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/tipos-de-grasas-aa160619.>
·
- 1 Aranceta J. Guia de alimentos fincionales en niños de 5 a 10 años de edad.
2 Fesnad. 2018 Mayo; I(34).
·
- 1 Giraldo G. Amazon cluf books. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 7. Available
3 from: <https://www.amazon.com/-/es/Fabian-Avila-ebook/dp/B01KYXUZMU.>
·
- 1 Salud OMdl. Los Alimentos funcionales en los niños. In Deltay J, editor. Los



- 4 alimentos para una buena salud. Madrid: Ander; 2017. p. 54-78.
- 1 Soria A. Fundación Ayuda en Acción.. Impact Hub Barceló. 2019 Marzo; II(3).
5
- 1 <https://www.manualdedietas.com/dieta-3x1/>. Las dietas en el ser humano. Tesis.
6 Manabi : UNIVERSIDAD ESTATAL, Ciencias de la Salud ; 2018. Report No.:
· GHFFY.
- 1 Faister G. Los Habitos nutriciones en los niños. Emaly. 2017 Mayo; II(54).
7
- 1 Martínez-Romillo D. Valoración del gasto energético en los niños. Implicaciones
8 fisiológicas y clínicas. Métodos de medición. In Tarrío R, editor. EVALUATION
· OF ENERGY EXPENDITURE IN CHILDREN. PHYSIOLOGICAL AND CLINICAL
IMPLICATIONS AND MEASUREMENT METHODS. Madrid: Axcc Text; 2018. p.
165-180.
- 1 Vicente A. Valoracion del estdo nutricional. In Río Rd, editor. Pediatría Integral.
9 USA: Enfred ; 2021. p. 4 -9.
- 2 Salud OPDI. Evaluación del estado nutrcional en niños de 5 a 10 años de edad.
0 Segunda ed. Frnck E, editor. Mexico: Mait; 2018.
- 2 Sana Iv. Datum. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 4. Available from:
1 <https://www.unicef.org/spanish/ffi/05/3.htm>.
- 2 americanos Odle. El desarrolloo psicomotor en niños. 3rd ed. Wilin , editor. Brisil:
2 Enfart; 2018.
- 2 Joly. Joly digital. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 5. Available from:
3 [https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-
· infantil_0_919108407.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html).
- 2 Sánchez EEDLC. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la
4 educación inicial. Scielo. 2019 junio; 36(35).
- 2 Maganto Mateo , Cruz Sáez S. DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR EN LA
5 ETAPA INFANTIL. In Leavi F, editor. Desarrollo psicomotor. Madrid : Tolosa;
· 2018. p. 7-22.
- 2 Salud OPDL. La presonalidad de los niños. Informe. Estados Unidos :
6 Organizacion Panamerica De La Salud y Organizacion Mundial De La Salud ,
· Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud;
2019.
- 2 Solano M. Google Ads. [Online].; 2019 [cited 13 Febrero 3. Available from:
7 [https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-desarrollo-personalidad-ninos-
· 20150407101323.html](https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-desarrollo-personalidad-ninos-20150407101323.html).
- 2 Pachón H. Mejorando la Nutrición. Tesis. Madrid : Universidad Mayor de San
8 Andrés, Ciencias de la salud ; 2018. Report No.: ISBN: 92-75-32413-1.
- 2 Reviriego C. Guardiainfantil.com. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 25.



- 9 Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/causas-de-perdida-de-peso-brusco-en-los-ninos/>.
- 3 Gimeno C. Topdoctors. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 2. Available from: 0 <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/obesidad-infantil>.
- .
- 3 Mariano R. MANEJO INTEGRAL “CLAPSEN” DE LA DESNUTRICIÓN 1 INFANTIL. Revista Médico-Científica "Luz y Vida". 2019 Marzo; II(34).
- .
- 3 ESTEFANIA AMG. FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DE 2 DESNUTRICIÓN DE TIPO. Tesis. Ambato: UNIANDES, Ciencias de la Salud ; . 2017. Report No.: IGBG.
- 3 Comunitaria AIDLS. Intervención Y Salud Comunitaria. In Almanek J, editor. 3 Salud Comunitaria. Madrid: Smats; 2016. p. 34-67.
- .



ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA PARA PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOS “SAN GABRIEL”

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

1) ¿Cuántas personas viven en el hogar?

2 a 3 personas ()

4 a 5 personas ()

6 o más ()

2 ¿Cuántos niños tiene de las siguientes edades?

5 ()

6 ()

7 ()

8 ()

9 ()

10 ()

3 ¿Quién está a cargo de la alimentación de los niños en el hogar?

Mamá ()

Papá ()

Hermanos ()

Abuelos ()

Otros ()

4 ¿Quién hace las compras de alimentos en su hogar?

Mamá ()

Papá ()

Hermanos ()

Abuelos ()

Otros ()

5 ¿Cuánto dinero gasta en el mes en la adquisición de alimentos?

Más de 300. ()

De 201 a 300. ()

De 100 a 200. ()

Menos de 100. ()



6 ¿Cuántas veces por semana consume los siguientes alimentos?

| Alimentos | Todos los días | 5 veces por semana | 3 a 4 veces por semana | 1 o 2 veces por semana | Nunca |
|------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Frutas | | | | | |
| Vegetales | | | | | |
| Pescado | | | | | |
| Carne rojas | | | | | |
| Carnes blancas | | | | | |
| Embutidos | | | | | |
| Huevo | | | | | |
| Leche | | | | | |
| Queso | | | | | |
| Arroz | | | | | |
| Pasta | | | | | |
| Pan | | | | | |
| Dulces | | | | | |
| Mantequilla | | | | | |
| Comida rápida | | | | | |

7 ¿Considera que su familia se alimenta bien?

Si ()

No ()

8 ¿Sus hijos comen todos los alimentos que se sirven en el hogar?

Si ()

No ()



9 ¿Cuáles son los alimentos que más rechazan sus hijos?

- Vegetales ()
- Frutas ()
- Carnes ()
- Arroz ()
- Pan y pasta ()
- Embutidos ()
- Dulces ()

10 ¿Considera que sus hijos dan trabajo para comer?

- Sí ()
- No ()
- Algunas veces. ()



Anexo 2: Encuesta de satisfacción de la capacitación "Educación nutricional para padres de familia con niños de 6 a 10 años"

Nombre de la Capacitación: Educación nutricional para padres de familia con niños de 6 a 10 años.

Instructor: Est. Gladis Inés Paredes Tenesaca

Fecha: 8-9 de marzo de 2021

- a. ¿Le resultó interesante el contenido de la capacitación recibida? SI ___ NO ___
- b. ¿Le gustaría recibir más capacitaciones sobre el tema impartido? SI ___ NO ___
- c. ¿Considera que esta capacitación le ayuda a mejorar la nutrición de su familia?
SI ___ NO ___

Anexo 3

Imagen 1. Debate de las técnicas de supervisión en la alimentación de los niños



**Fuente: Casa comunal de la comunidad del cisne.
Elaborado por: Gladis Inés Paredes Tenesaca.**

Imagen 2. Tipos de nutrientes y su obtención



Fuente: Casa comunal de la comunidad del cisne.
Elaborado por: Gladis Inés Paredes Tenesaca.

Imagen 3. Cantidad y frecuencia de la ingestión de alimentos



**Fuente: Casa comunal de la comunidad del cisne.
Elaborado por: Gladis Inés Paredes Tenesaca.**

Imagen 4. Postres saludables para niños



**Fuente: Casa comunal de la comunidad del cisne.
Elaborado por: Gladis Inés Paredes Tenesaca.**

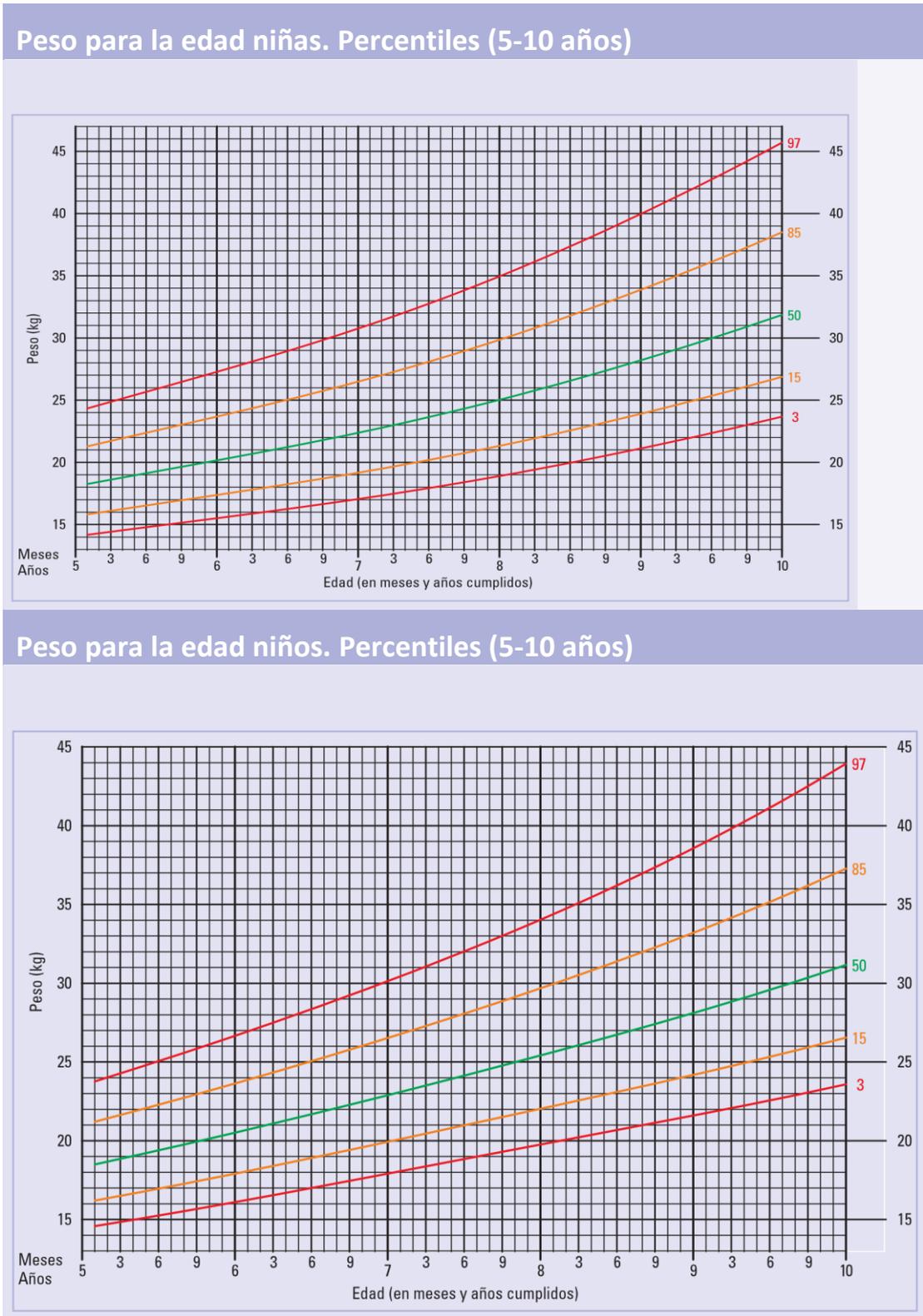
Imagen 5. Lista de compras para el hogar



**Fuente: Casa comunal de la comunidad del cisne.
Elaborado por: Gladis Inés Paredes Tenesaca.**

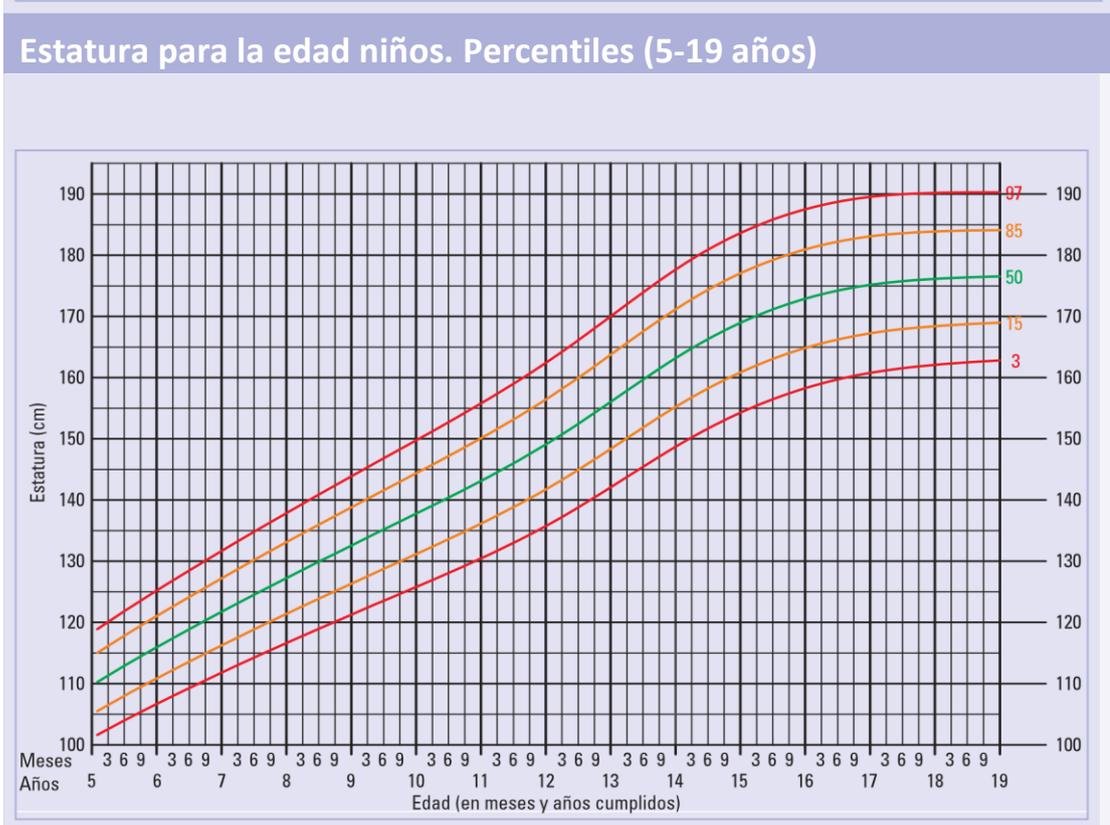
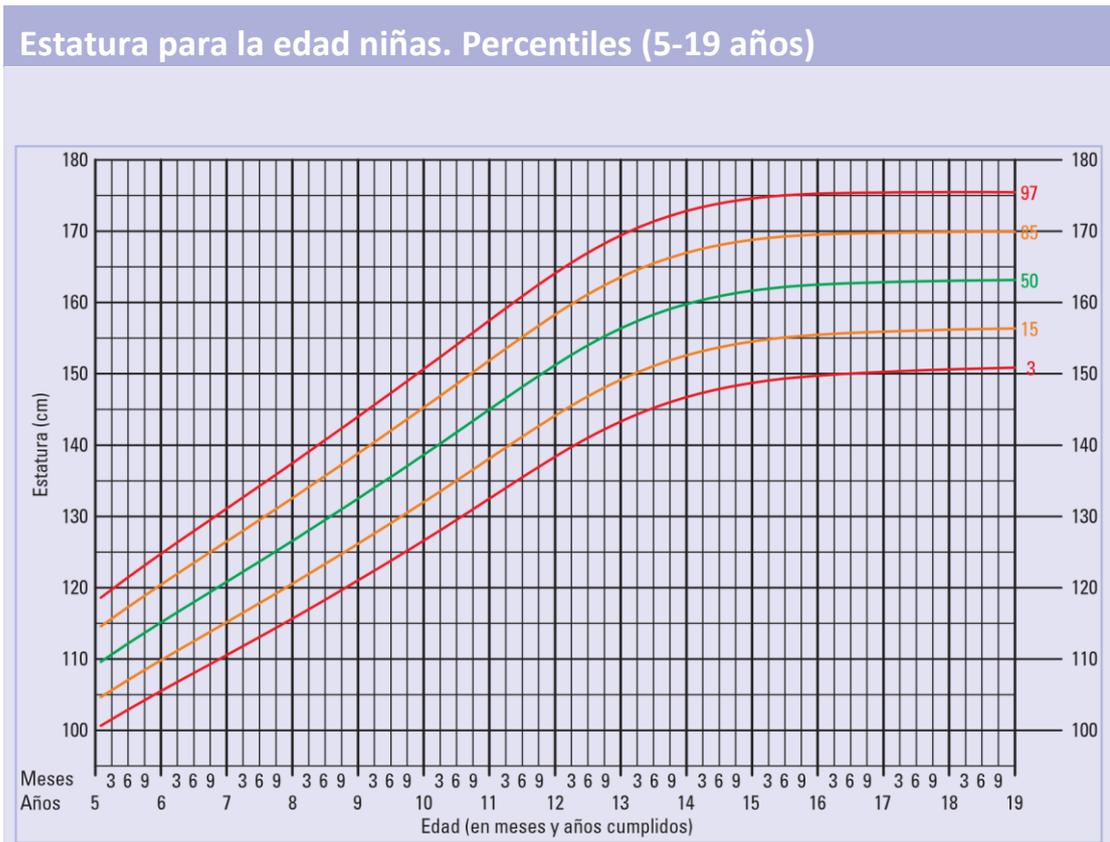
ANEXO 6 CURBAS DE PERSENTILES DE NIÑOS SE 6 A 10 AÑOS

Tabla # 7 Peso para la edad de niños de 5 a 10 años



Fuente: file:///C:/Users/USER/Pictures/Saved%20Pictures/curvas_oms.pdf.
 Elaborado por: Organización mundial de la salud.

Tabla# 8 Estatura para edad de 5 a 19 años.



Fuente: file:///C:/Users/USER/Pictures/Saved%20Pictures/curvas_oms.pdf.

Elaborado por: Organización mundial de la salud.