

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE DOS A
CUATRO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN LEVE DE LA
PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG, CANTÓN PENIPE,
PROVINCIA CHIMBORAZO. FEBRERO-ABRIL 2022”

Autora: Ipatia Noemi Pilco Chunata

Tutora: Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Riobamba - Ecuador

AGOSTO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Ipatia Noemi Pilco Chunata con el número único de identificación 0606200327 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE DOS A CUATRO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN LEVE DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA CHIMBORAZO. FEBRERO-ABRIL 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE DOS A CUATRO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN LEVE DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA CHIMBORAZO. FEBRERO-ABRIL 2022”, presentado por: Ipatia Noemi Pilco Chunata y dirigido por: Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lic. Cecilia Ilbay
Presidente del tribunal

Lic. Eva Del Rocío Vallejo
Miembro 1

Ing. Patricia Cáceres Mg
Miembro 2

**Nota del trabajo de
titulación**

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Ipatia Noemi Pilco Chunata (autora), Joselyn Doménica Cujano Ortiz (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Ipatia Noemi Pilco Chunata
NUI.0606200327

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado en primer lugar a Dios, fue el quien me dio la fortaleza para terminar y cumplir con mis responsabilidades que aún tengo y aún me faltan por cumplir.

De igual manera a mi madre que me dio la vida y que me inculco por el camino del bien, a mi esposo que está apoyándome día con día, dándome consejos y motivándome constantemente, a mi hija que es mi motor y motivo de razón para seguir adelante.

Y por último lo dedico, a las licenciadas que formaron parte la formación profesional que, por sus enseñanzas, su tiempo, permiten fortalecer los conocimientos recibidos.

IPATIA

AGRADECIMIENTO

Al creador de todo lo que tenemos, a mi madre, mi hija, esposo y hermanos por darme ese apoyo incondicional durante esta etapa de mi vida profesional.

Al Instituto Superior Universitario “San Gabriel” por acogerme dentro de sus aulas y laboratorios.

A los docentes que formaron parte en el desarrollo de las prácticas pre profesionales, que con su esfuerzo y dedicación forman excelentes profesionales.

IPATIA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
MARCO REFERENCIAL.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 HIPOTESIS.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
MARCO TEÓRICO	10
2.1 PREESCOLARES	10
2.1.1 Características motrices de los preescolares	10
2.1.2 Crecimiento y Desarrollo del Niño	10
2.1.3 Alimentación Requerida en niños de 2 a 4 años.	11
2.2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS	12
2.3 FUNDAMENTOS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL.....	13
2.3.1 Características de la educación nutricional	13
2.4 DESNUTRICION INFANTIL.....	14
2.5 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	15
2.6 CAUSALES DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	16
2.6.1 Socioeconómicos	16
2.6.2 Alimentación	17
2.6.3 El Inadecuado Saneamiento Ambiental.....	17
2.6.4 Económicos	17
2.6.5 Familiares	17
2.6.6 Nutricionales	17
2.7 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	17
2.7.1 Primaria:.....	17
2.7.2 Secundaria:.....	18
2.7.3 Mixta:	18
2.8 TIPOS DE DESNUTRICIÓN.....	18
2.8.2 Desnutrición moderada	19
2.9 FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	20
2.10 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN	21

2.10.1 Factores de riesgo	21
2.11 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN.....	21
2.11.1 Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas:	22
2.11.2 Cómo se Detecta la Desnutrición	22
2.12 DIAGNÓSTICO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	23
2.12.1 Fórmula para calcular el porcentaje de desnutrición en niños y niñas.	24
2.12.1 Peso y talla normales en niños y niñas de 2 a 4años.	24
2.12.2 Tabla de clasificación de grados de desnutrición	24
2.13 TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	24
2.13.1 Tratamiento	25
2.14 PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	26
2.14.1 Formas de prevenir la desnutrición infantil:	26
2.14.2 Consejos a los padres de familia.....	27
2.15 HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES PARA NIÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE	27
2.15.1 Limite el consumo de azúcar y grasas saturadas.	28
2.15.2 Ayudar a que los niños se mantengan activos	28
2.15.3 Reducir el sedentarismo.....	28
2.15.4 Garantizar las horas de sueño adecuadas	29
2.16 INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN LEVE	29
2.17 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	30
2.17.1 Pasos de la intervención de enfermería	30
2.17.2 Cuidados de Enfermería	32
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA EN CASO DE SACAR MUESTRA	36
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	36
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	36
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	38
4.1 RESULTADOS DE LOS PERCENTILES.....	38

4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A PADRES DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG.	39
PLAN DE INTERVENCIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
5.1 FOLLETO EDUCATIVO	49
5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	77
5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	85
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS.....	93
Anexo 1. Abreviaturas	93
Anexo 2. Entrevista realizada a la Dra. Mariana Mosquera.	94
Anexo 3. Consentimiento informado	95
Anexo 4. Encuesta dirigida a los beneficiarios de la Parroquia Bayushig	96
Anexo 6. Curvas de crecimiento peso/talla y peso/edad en niños de 2 a 5 años.	101
Anexo 7. Curvas de crecimiento peso/edad peso/edad en niñas de 2 a 5 años.	102
Anexo 8. Tabla de clasificación del grado de desnutrición.....	103
Anexo 9. Tabla de peso y talla de los 10 niños de la parroquia Bayushig. ...	104
Anexo 11. Glosario	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: ¿Cómo evalúan los hábitos alimenticios de la familia?	39
Gráfico 2: ¿Qué tipo de alimentos suelen incluir en la dieta con mayor frecuencia?	40
Gráfico 3: ¿Cuántas veces al día come el niño?	41
Gráfico 4: ¿Qué acostumbra a desayunar el niño?	42
Gráfico 5: Número de veces que el niño/a come frutas el durante el día	43
Gráfico 6: ¿Cuál es el alimento que prefiere su niño/a?	44
Gráfico 7: ¿Por qué motivos cree usted que sus niños tienen desnutrición leve?	45
Gráfico 8: ¿Asiste al Sub Centro de salud al control de su hijo/a mes a mes?	46
Gráfico 9: ¿Cuántos días a la semana comen comida rápida?	47
Gráfico 10: ¿Con qué frecuencia su niño/a consume golosinas?	48
Gráfico 11: ¿Cómo considera la capacitación recibida sobre educación nutricional en los niños de 2 a 4 años?	85
Gráfico 12: ¿La capacitación recibida logro incrementar sus conocimientos sobre los cuidados en la alimentación en sus hijos?	86
Gráfico 13: ¿Recomendaría a otras madres de la parroquia que reciban capacitaciones sobre educación nutricional?	87

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Entrevista a la Dra. Mariana Mosquera encargada del sub centro de salud de Bayushig.....	105
Fotografía 2: Evidencia de la entrevista aplicada	105
Fotografía 3: Encuesta a los padres de familia.....	106
Fotografía 4: Encuesta a los padres de familia.....	106
Fotografía 5: Medición de la talla	107
Fotografía 6: Toma del peso	107
Fotografía 7: Entrega del folleto educativo a los padres de familia.....	108
Fotografía 8: Importancia de una alimentación saludable	108
Fotografía 9: Factores que influyen en la desnutrición leve de los niños	109
Fotografía 10: Cómo prevenir la desnutrición leve	109
Fotografía 11: Enfermedades que causa una mala alimentación.	110
Fotografía 12: Grupos de alimentos y sus beneficios.	110
Fotografía 13: Importancia que tiene el consumo de agua en niños con desnutrición leve.	111
Fotografía 14: Porciones adecuadas para una mejor alimentación para sus hijos.	111
Fotografía 15: Aspectos internos e internos que conlleva a una mala nutrición.	112
Fotografía 16: Pirámide alimenticia de cómo mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición leve.	112
Fotografía 17: Semáforo nutricional.	113
Fotografía 18: Encuesta de satisfacción.....	113

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se realizó para educar a los padres de niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve de la parroquia San Antonio de Bayushig, encontrando afectada la salud de los menores debido a las condiciones económicas, familiares, laborales y sociales que no les permite emplear y enfatizar tiempo para la preparación adecuada de alimentos de calidad para sus hijos, siendo este el principal problema que compromete el estado nutricional infantil. Esta investigación tiene como objetivo desarrollar un plan de intervención de enfermería en la educación nutricional a los padres de niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve de la parroquia Bayushig que contribuya a la promoción de una alimentación saludable. Se realizó una investigación de tipo descriptiva de campo y bibliográfica. La investigación tuvo una muestra de 10 padres cuyos niños presentan desnutrición leve, a los cuales se les aplicó el instrumento de recolección de datos, como la encuesta. En relación con la encuesta realizada a los participantes sobre cómo valoran los hábitos alimenticios dentro de la familia, ya sean estos excelentes, buenos, regulares, malos, o pésimos, se obtuvo como resultado que el 10% de personas encuestadas califica de buenos y excelentes sus hábitos alimenticios y el 80% califica de regular. Después de aclarar cuál es la problemática de estudio se eligió desarrollar un plan de intervención de enfermería en el cual se les proporcionará diferentes pautas y consejos a los padres de los niños con desnutrición leve sobre cómo debe ser una alimentación nutritiva y saludable para el correcto desarrollo y crecimiento de los niños. Como conclusión se constató que existen diferentes factores que interfieren en el estado nutricional de los menores, entre ellos se encontraron el factor socioeconómico y el familiar, los mismos que podrían ocasionar desnutrición leve. Se recomienda la realización de actividades que promuevan hábitos alimenticios saludables en niños con desnutrición leve.

PALABRAS CLAVES: Niños y niñas, desnutrición leve, educación nutricional, hábitos alimenticios.

SUMMARY

The present investigative work was carried out to educate the parents of children from two to four years of age with mild malnutrition of the San Antonio de Bayushig parish, finding the health of the minors affected due to the economic, family, labor and social conditions that It does not allow them to use and emphasize time for the adequate preparation of quality food for their children, this being the main problem that compromises the child's nutritional status. This research aims to develop a nursing intervention plan in nutritional education for parents of children from two to four years of age with mild malnutrition in the Bayushig parish that contributes to the promotion of healthy eating. A descriptive field and bibliographical research was carried out. The research had a sample of 10 parents whose children had mild malnutrition, to whom the data collection instrument was applied, such as the survey. In relation to the survey of the participants on how they value eating habits within the family, whether these are excellent, good, regular, bad, or lousy, the result was that 10% of the people surveyed qualify as good and their eating habits are excellent and 80% qualify as regular. After clarifying what the study problem is, they were selected to develop a nursing intervention plan in which different guidelines and advice were obtained from the parents of children with mild malnutrition on how a nutritious and healthy diet should be for the correct development. And growth of children. In conclusion, it was found that there are different factors that interfere in the nutritional status of minors, among them were the socioeconomic and family factors, the same ones that could cause mild malnutrition. Activities that promote healthy eating habits in children with mild malnutrition are recommended.

KEY WORDS: Boys and girls, mild malnutrition, nutritional education, eating habits.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la alimentación adecuada es fundamental que condiciona el goce de otros derechos como el derecho a la vida y a la salud, sin embargo, la desnutrición infantil continúa siendo un problema grave hoy en día. La desnutrición es un estado de déficit de proteínas, energía y otros micronutrientes que provocan alteraciones funcionales y/o anatómicas del organismo asociado o no a la agravación del pronóstico de ciertas enfermedades que son reversibles con una terapia nutricional (1).

La infancia es un período de aprendizaje muy importante, ya que a lo largo de él se van adquiriendo distintos conocimientos y habilidades que en un futuro serán la base para tener un estilo de vida saludable. El objetivo principal de la educación nutricional es buscar hábitos y actitudes que resulten en una elección inteligente, es importante tener presente que las posibles alteraciones en el estado nutricional de los niños se presentan de diversas formas y sus múltiples causas, se deben a factores como deficiencia en los recursos económicos, tener un estilo de vida inadecuado con relación al consumo de alimentos con bajo aporte nutritivo (2).

Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Los medios de comunicación también han contribuido a la modificación de los hábitos alimenticios de los niños, debido que son un grupo de edad crítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables (2).

En la actualidad, se están presentando múltiples afecciones nutricionales en los niños, los cuales se deben a distintas etiologías, que incluyen factores sociales, económicos y políticos, como la desigualdad y una escasa educación de las madres de los menores.

Tener una alimentación saludable ayuda a reducir factores que pueden traer la aparición de enfermedades como la obesidad, anemia, caries dentales, problemas en el corazón como la presión arterial alta, diabetes y sobre todo

cáncer, por ello se recomienda a los padres de familia llevar estrategias para tener una buena alimentación entre las cuales son las siguientes: implantar horarios regulares para la hora de la comida, preparar alimentos con variedad y refrigerios saludables, tener una dieta nutritiva y sobre todo tratar de que los niños se involucren en el momento de realizar los alimentos para tener una mejor alimentación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición contribuye a un tercio de la mortalidad infantil y en todo el mundo hay cerca de 115 millones de niños con insuficiencia ponderal; el retraso del crecimiento dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años y la carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta afecta a la inmunidad y el desarrollo saludable, incluso más de una tercera parte de los niños presenta deficiencia de vitamina A (3).

Enseñar buenos hábitos nutricionales es una tarea continua y compartida. Padres y entorno familiar, profesores, profesionales sanitarios, así como la industria alimentaria y los medios de comunicación deben fomentar el entorno adecuado para conseguir aumentar los conocimientos en esta materia y generar un punto de vista crítico referido a la alimentación (3).

Se realizó una investigación para identificar los hábitos alimenticios en los niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve de la parroquia San Antonio de Bayushig, perteneciente al Cantón Penipe; la cual sirvió para conocer los factores de riesgo a los que se exponen regularmente estos infantes.

A continuación, se describen cada uno de los capítulos con su respectivo contenido:

Capítulo I. Marco Referencial: En este capítulo se presenta la problemática de estudio que es el desconocimiento de los padres de familia sobre educación nutricional para sus niños, consta también de la hipótesis y justificación y finalmente los objetivos generales y específicos en el cual se procedió a desarrollar un plan de intervención en educación nutricional en los niños con desnutrición leve.

Capítulo II. Marco Teórico: Se compone del contextual de los conceptos de la educación nutricional y la desnutrición leve, que recopila información en base a

las ciencias de enfermeras en salud nutricional, siendo fundamentales para el sustento de la investigación.

Capítulo III. Marco metodológico: En este capítulo consta el tipo de investigación descriptiva, de campo y bibliográfica, diseño no experimental de enfoque cuantitativo y cualitativo, la población está conformada por 18 padres de niños con desnutrición, teniendo una muestra de 10 padres de niños con desnutrición leve, la técnica de recolección de datos usada fue la entrevista, encuesta y la encuesta de satisfacción.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de Datos Empíricos: Describe los gráficos o tablas de la encuesta realizada a los padres de los niños con desnutrición leve, la misma que pretende obtener conocimientos a partir de la observación de la realidad.

Capítulo V. Plan de Intervención, Análisis y Discusión de Resultados: En este capítulo se procede a realizar un plan de intervención de enfermería donde se les capacita a los padres y se brinda consejos de cómo llevar una alimentación adecuada para el desarrollo y crecimiento de sus niños/a con desnutrición leve para un mejor rendimiento tanto físico como intelectual.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Desnutrición Infantil es un problema que se da en varias regiones del mundo, que afecta a los niños entre 0 y 5 años de edad, es el resultado de una mala alimentación debido a que la niña y el niño no ha recibido los suficientes nutrientes, entre ellos vitaminas y minerales, necesarios para su desarrollo y crecimiento.

Según la OMS 52 millones de niños menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento. Alrededor del 45% de las muertes de niños de 2 a 4 años tienen que ver con la desnutrición, en su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países (4).

El Ecuador ocupa el segundo lugar con los mayores índices de desnutrición debido a una mala alimentación, ya que la desnutrición en los niños se encuentra en un nivel crónico donde uno de cada cuatro niños tiene problemas de desnutrición esto nos da a conocer que alrededor de dos veces del promedio, la desnutrición crónica en las siguientes provincias tiene diferentes causas como es la edad, la etnia, los ingresos y la educación del hogar, a continuación se dará a conocer las ciudades con más problemas en una mala nutrición como es Chimborazo con un 48,8%, Bolívar con un 40,8% y Santa Elena con un 37,3% mientras que en las siguientes provincias encontramos menos problemas de desnutrición como en Galápagos con un 10,6%, Santo Domingo de los Tsáchilas con un 16,3%, y el Oro con el 16,0%, por otro lado tenemos los problemas de obesidad y sobre peso en las siguientes provincias que son Carchi con un 14,9%, Imbabura con el 13,5% y por ultimo tenemos a las provincias con menos

problemas de una mala nutrición las cuales son Orellana con un 4,2%, Bolívar con el 5,0% y Napo con el 5,0% (5).

Chimborazo se ubica dentro de las primeras provincias del Ecuador en desnutrición y pobreza; hasta el 2018, las cifras afectaban a 24 de cada 100 niñas y niños; el porcentaje se registró en la encuesta de condiciones de vida 2014, lo que no ha variado hasta la fecha. Es alarmante que Chimborazo con 48,8% de desnutrición infantil sea una de las provincias con mayor porcentaje de desnutrición (6). Se registra que las zonas más afectadas se encuentran en la Sierra, en las comunidades rurales e indígenas. Registrando entre los primeros factores: pobreza, incorrecta alimentación y mala calidad de agua. La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012-2014 del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), ubica a Chimborazo en el primer lugar de la lista a nivel nacional. En la provincia, la cifra de desnutrición es de 48,8 por cada 100 niños (7).

En el cantón Penipe existe índices de desnutrición del 25% debido a que las parroquias rurales no tienen acceso a la educación necesaria para tratar la desnutrición en sus hijos y el desconocimiento de los requerimientos nutricionales adecuados, entre las metas que el gobierno ha priorizado a través de la Misión Ternura hasta el 2021, reducir del 24% al 14% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 4 años, incrementar el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que participan en programas de primera infancia y la universalización de la educación familiar en el desarrollo infantil (8).

Mediante una entrevista con la Dra. Mariana Mosquera encargada del Sub Centro de salud de la parroquia San Antonio de Bayushig (ver anexo 10 pág. 94-106) se obtuvo la siguiente información: existen 18 niñas y niños en edades de dos a cuatro años con desnutrición de los cuales el 33,3% son niños y el 66,7% niñas, tomando como punto de partida las hojas de curvas de crecimiento peso/talla (percentiles) (ver anexo 6 pág.102-108) y peso/edad (ver anexo 7 pág. 103-108) para observar índices de desnutrición se obtuvo que los niños muestran rangos menores a los normales para su edad por tal motivo se aplicó a estos datos una tabla (ver anexo 8 pág.104-105) donde se obtuvo los porcentajes del nivel de desnutrición que presentan siendo los siguientes: niños con desnutrición leve el 66,7%, que corresponde a 4 niños; con desnutrición moderada el 33,3%

y no existen niños con desnutrición crónica. Mientras que en las niñas el 50% se ubicó en desnutrición leve, que corresponde a 6 niñas; el 50 % en desnutrición moderada, tampoco existen niñas con desnutrición crónica. Este problema principalmente repercute de acuerdo a la vulnerabilidad de los niños, por el escaso conocimiento de los padres lo que les impide brindar alimentos que contengan nutrientes, en las porciones adecuadas que los niños/as deben consumir, para que puedan crecer y desarrollarse mejor.

1.2 HIPOTESIS

La educación nutricional dirigida a los padres de familia contribuye positivamente en la formación de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve de la parroquia San Antonio de Bayushig.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil es un tema muy importante y de gran interés, ya que es una enfermedad a nivel mundial que afecta sobre todo a los niños de 2 a 4 años de edad que si bien no es muy predominante en zonas urbanas, si existe una taza alta de desnutrición especialmente en lugares con mayor pobreza, por falta de recursos económicos, los niños y niñas no tienen acceso a los diferentes nutrientes que necesita su cuerpo para un óptimo desarrollo físico y mental, están expuestos más fácilmente a contraer enfermedades y con esto la muerte. Por ende la importancia de esta investigación, para educar a los padres de familia sobre hábitos alimenticios correctos que resulten en una buena elección para el bienestar nutricional y alimenticio del menor, los mismos que ayudaran a que los niños con desnutrición leve no pasen al siguiente grado de desnutrición.

La investigación es factible ya que se cuenta con la participación de los padres de niños de dos a cuatro años con desnutrición leve, con el fin de brindar una intervención de enfermería en educación nutricional para ayudar a que los padres conozcan más sobre hábitos alimenticios saludables. También es factible el trabajo investigativo porque se cuenta con: conocimientos, intervenciones y recursos necesarios en enfermería para brindar educación, contribuyendo en la promoción de la salud y prevención de las complicaciones de la desnutrición leve.

Los beneficiarios directos de la investigación son: 10 padres de niños/as de dos a cuatro años con desnutrición leve, de la parroquia San Antonio de Bayushig perteneciente al cantón Penipe provincia de Chimborazo. Los beneficiarios indirectos corresponden a los propios niños, su familia, la sociedad y el estado.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la educación nutricional a los padres de niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve, de la parroquia San Antonio de Bayushig, que contribuya a la promoción de una alimentación saludable.

Objetivos específicos

1. Identificar los hábitos nutricionales que influyen en la alimentación de los niños de dos a cuatro años con desnutrición leve, de la parroquia Bayushig.
2. Diseñar un folleto educativo de alimentación saludable para niños de dos a cuatro años con desnutrición leve de la parroquia Bayushig.
3. Ejecutar acciones de enfermería en educación nutricional dirigidas a los padres de los niños de dos a cuatro de edad con desnutrición leve.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 PREESCOLARES

Comprende desde los 2 a los 5 años, en esta edad buscan su independencia, aunque se preocupan por saber si hay un adulto cerca por si acaso corran peligro. Su interés por el mundo que les rodea crece al ritmo de sus nuevas adquisiciones comunicativas y motrices. A veces preguntan por preguntar, aunque sepan ya la respuesta o no les interese. También es denominada como la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria, esto quiere decir que antes de iniciarse la educación primaria los niños pasan por un periodo denominado preescolar (9).

2.1.1 Características motrices de los preescolares

- Correr, patear, saltar y dar brincos.
- Dibujar formas simples cuando los padres lo piden
- Vestirse así mismo bajo supervisión
- Jugar con las palabras, como por ejemplo jugar a las rimas.
- Comenzar a entender el concepto del tiempo (9).

2.1.2 Crecimiento y Desarrollo del Niño

Según la organización mundial de la salud se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios físicos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez (10).

2.1.2.1 Crecimiento:

Es el proceso biológico más característico de la infancia que inicia desde el momento de la fecundación del óvulo y se extiende hasta que finaliza la maduración de los huesos, el crecimiento no solo representa un incremento del tamaño del cuerpo, sino que conlleva una maduración progresiva de todos los órganos y sistemas que conduce al individuo a adquirir una capacidad funcional completa (10).

El crecimiento puede estudiarse también en otros planos más complejos de organización a nivel de los tejidos y de los órganos; nivel de la masa corporal total, con mediciones antropométricas que tiene una gran aplicación clínica, tales como el peso y la estatura (10).

2.1.2.2 Desarrollo:

Es un proceso dinámico de organización continua de funciones biológicas psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican en un constante palpitar vital. Esto se traduce por aumento de la autonomía del niño que va siendo progresivamente más independiente, a la vez que se incrementa la capacidad de comunicación con su familia y la sociedad (10).

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud refiere que, a partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento de los niños y niñas.

2.1.3 Alimentación Requerida en niños de 2 a 4 años.

En esta edad los niños crecen y necesitan contar con la nutrición que les permita lograr el máximo de su potencial, por ejemplo, en la estatura, una alimentación sana les permitirá crecer saludablemente, tener un peso adecuado para su edad, estatura y formar hábitos adecuados para toda la vida. En esta etapa de la vida se desarrollan las preferencias, por lo que es fundamental dar a probar alimentos sanos en diversas formas y preparaciones, para que sean los alimentos que ellos escojan durante su vida (11).

Las porciones según grupo de alimentos que seguidamente se recomiendan están en función al requerimiento de energía de una persona saludable con un nivel de actividad física ligera y de ámbito urbano.

Los niños y niñas de 2 a 4 años deben consumir un total de 1250 Kcal provenientes de los diferentes grupos de alimentos, distribuidos de la siguiente manera alrededor de:

2.1.3.1 Alimentación diaria (11).

- **Desayuno**

Colada de Machica con Leche, pan, huevo y una manzana.

- **Media mañana**

Yogur, Tortilla de maíz.

- **Almuerzo**

Sopa de quinua con queso, arroz con estofado de pollo acompañado de ensalada fresca y jugo de manzana.

- **Media tarde**

Leche, camote y fruta

- **Merienda**

Arroz con ensalada fresca y carne fileteada.

2.1.3.2 Requerimientos de energía por día en un niño de 2-4 años

Tabla 1: Requerimientos nutricionales

TIEMPO DE COMIDA	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	KCAL
Desayuno	20%	250
Media mañana	10%	125
Almuerzo	40%	500
Media tarde	10%	125
Cena	20%	250
Total	100%	1250

Fuente: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>

2.2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS

El estado nutricional se determina a través de diferentes métodos, entre ellos el antropométrico. En niños en edades comprendidas de 2 a 4 años se utilizan índices como (12).

- **Peso para la Edad (P/E):** Muestra la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto e influenciado por la estatura y el peso relativo alcanzado por el niño.
- **Talla para la Edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo (12).
- **Peso para la Talla (P/T):** Refleja el estado nutricional actual, el peso bajo para la talla, indica que la masa muscular y la grasa se encuentran disminuidas. Sin embargo, este estado es recuperable en el niño puede superarse con un tratamiento dietético acorde a las necesidades del infante y puede lograr un peso para la talla normal. (12).

2.3 FUNDAMENTOS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Cuando un niño o niña aprende a comer de forma saludable desde pequeño, se convertirá en un futuro en una persona adulta con hábitos alimenticios saludables. La nutrición en los niños es muy importante ya que deben consumir nutrientes como vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas y grasa, se debe tener muy en cuenta con los alimentos que tenga los requerimientos adecuados para un desarrollo óptimo ejemplo deben consumir muchos alimentos ricos en proteínas los cuales se pueden adquirir del mismo huerto que sus tierras producen y se puede adquirir alimentos como el nabo, la lechuga, col, acelga, espinaca, remolacha, papas, habas, frejol, alverja y choclo esto se le recomienda a los padres de familia consumir alimentos de propios de donde viven y evitar consumir comida poco saludable (13).

La falta de educación nutricional en niños y niñas o en sus padres y madres puede tener consecuencias a futuro como la siguiente:

- **Desnutrición:** Existen niños y niñas que padecen desnutrición por no haber tenido hábitos alimenticios correctos durante sus primeros años de vida, además la desnutrición es un grave problema en países en vías de desarrollo (13).

2.3.1 Características de la educación nutricional

Algunas de las características fundamentales de la educación nutricional para niños y niñas son las siguientes (13):

- **Supone un cambio social.** En algunas ocasiones la educación nutricional requiere la necesidad de cambios sociales importantes en la forma de alimentarse para adoptar hábitos alimenticios saludables.
- **Para su diseño participan diversos profesionales.** El diseño de los planes de educación nutricional para niños y niñas se debe realizar por profesionales de distintos ámbitos como nutricionistas, psicopedagogos o comunicadores sociales, entre otros.
- **Importancia de alimentos y hábitos.** No solo son importantes los alimentos que se ingieren, sino también la adquisición de hábitos alimentarios saludable, por ejemplo, realizar cinco comidas al día y

combinar la alimentación saludable con la realización de ejercicio físico (13).

- **Va de la mano de hábitos alimentarios saludables.** Evidentemente la educación nutricional está relacionada con la adquisición de hábitos alimentarios saludables en base a los cuales se reduzcan drásticamente las ingestas de alimentos altamente calóricos y se apueste por una alimentación variada, equilibrada y completa que combine frutas, verduras, legumbres, carnes, lácteos etc.
- **Se requiere continuidad, medición y diagnóstico.** No sirve de mucho elaborar e implantar un programa de educación nutricional para niños y niñas si no se realiza una medición de los resultados para compararlos con los objetivos inicialmente establecidos en el programa y elaborar un diagnóstico.
- **Adaptación a cada entorno social.** Los programas de educación nutricional para niños y niñas se deben adaptar a cada entorno social considerando las costumbres, la cultura y los hábitos de cada comunidad.
- **Es fundamental la educación nutricional culinaria.** Durante los últimos años las habilidades culinarias de las personas han sufrido un cambio debido al aumento de la aplicación de las nuevas tecnologías en la preparación de los alimentos y al incremento de oferta de los alimentos preparados. En este sentido, para la educación nutricional es fundamental aprender a cocinar los alimentos de forma sana por ejemplo, evitando las preparaciones de alimentos fritos y favoreciendo las preparaciones de alimentos a la plancha o al horno (13).

2.4 DESNUTRICION INFANTIL

La desnutrición es la falta de alimentos nutritivos o de la carencia de los mismos, que son necesarios para el buen funcionamiento de la salud, el cuerpo al igual que la energía que se necesita para desempeñar actividades vitales o funcionales (14).

La desnutrición es una condición patológica, que se da por la insuficiente cantidad de alimentos en el momento de la ingesta, debido a esto el organismo no puede realizar normalmente actividades ya que las células no cuentan con

los nutrientes suficientes para las funciones metabólicas normales del ser humano.

La desnutrición puede ser causada por la mala ingesta o absorción de nutrientes, también por una dieta inadecuada como hipocalórica o hipo proteico. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricos de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países en subdesarrollo (14).

La desnutrición afecta en el desarrollo y crecimiento del ser humano, especialmente en cada una de las células del cuerpo, se instala cuando el balance negativo de alguno de los componentes del complejo nutricional, ocasionando una alteración metabólica.

La diferencia entre desnutrición y malnutrición en la primera existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la segunda existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros. Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía y nutrimentos en el organismo o consumo deficiente de alimentos o nutrimentos. Esto puede ocurrir debido a cierta deficiencia en la dieta. Así como la debilidad física extrema por falta de alimentos, entre ellas la falta de vitaminas, minerales también puede ser una forma de desnutrición (14).

La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente, pero uno o más de estos nutrientes no son digeridos o absorbidos apropiadamente esto resulta de una alteración fisiológica y esta puede pasar desapercibida o lo suficientemente leve como para no presentar síntomas, o tan severa que el daño ocasionado sea irreversible. Esta enfermedad es una de las más comunes en los últimos tiempos. Ya que esta indirectamente relacionada con la condición social de las personas. No solo por lo económico sino también por la condición socio económica alimentarias que se imponen como: dietas a base de hidratos de carbono y comida chátara (15).

2.5 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina, pues es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en los niños y niñas de Latinoamérica;

que, además, se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región (16).

Sin embargo, países como Brasil, Chile, Cuba y Costa Rica; mediante la puesta en marcha de sistemas de atención y vigilancia epidemiológica han conseguido disminuir ostensiblemente la problemática de la desnutrición infantil en la medida en que son coherentes y funcionen articuladamente.

Muchos han sido los métodos desarrollados a fin de recolectar, procesar, presentar y analizar los resultados de los datos obtenidos y medidos a través de diferentes indicadores antropométricos, de tal manera que reflejen el problema de estudio con menos datos y con la posibilidad de detectar rápida y eficientemente a la población en riesgo (16).

En este contexto los diversos métodos e indicadores utilizados para evaluar la situación nutricional; sean éstos a través de tasas de prevalencia e incidencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, o indicadores antropométricos como estatura para edad, peso para estatura y peso para la edad; presentan problemas de estandarización característico del proceso del análisis estadístico e investigativo, que en unos casos subestima y en otros sobrestima la situación; sin embargo el objetivo no es discutir sobre la validez y confiabilidad de las diferentes formas de evaluar la situación nutricional, sino presentar un análisis superficial de la misma, visto desde el ámbito de tres indicadores antropométricos utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerando el ámbito general de los países, el sexo, el área geográfica y las condiciones socio-económicas como índice de desarrollo humano (IDH), y la tasa de alfabetización, entre otros, de los países de la región (16).

2.6 CAUSALES DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

2.6.1 Socioeconómicos

Son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil. El estado nutricional del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para bien o para mal (17).

2.6.2 Alimentación

Una insuficiente ingesta de alimentos tanto en cantidad como en calidad no es la única causa de la desnutrición infantil, existen otros fenómenos como: socioeconómicos, ambientales, culturales y educacionales que caracterizan al país y más específicamente a la familia de los niños, por la falta de cuidado de los padres o el cuidador y al desconocimiento del amor que éstos deben tenerle y transmitirle, son aspectos que también le dan origen a este mal.

2.6.3 El Inadecuado Saneamiento Ambiental

Las familias que no potabilizan el agua; ni protegen los alimentos, también las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos y aquellas familias que crían animales dentro de su casa (17).

2.6.4 Económicos

Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar menor a la canasta básica, nivel educativo bajo, niños en edad escolar que no acuden a ninguna institución educativa, familias numerosas, madres adolescentes o ausencia de uno de los padres (17).

2.6.5 Familiares

Cuando hay un intervalo corto entre el nacimiento un niño y otro niño, así como también las familias con varios hijos.

2.6.6 Nutricionales

Una dieta baja en proteínas, acompañada de una mala alimentación de la madre durante la gestación, no proporcionar alimentación con leche materna al recién nacido es un factor importante para hablar de desnutrición infantil, teniendo en consideración que la formula jamás remplazara a la leche materna (17).

2.7 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Para elaborar el diagnóstico de desnutrición se requiere analizar la historia alimentaria, la frecuencia y severidad de las enfermedades previas, reconocer los signos y síntomas propios de esta enfermedad, medir el crecimiento y realizar algunas pruebas bioquímicas (18).

2.7.1 Primaria:

Se presenta cuando el aporte de nutrientes no es correcto para cubrir las demandas que el organismo requiere esto se presenta con episodios repetidos

de diarrea o infecciones de vías respiratorias. La desnutrición primaria es producto de la pobreza y el desconocimiento, en la actualidad se observa con más frecuencia en regiones o países en vías de desarrollo y la de origen secundario en países desarrollados (18).

2.7.2 Secundaria:

Cuando existe alguna condición asociada que conduce a una inadecuada ingestión, absorción, digestión o metabolismo de los nutrimentos, generalmente ocasionado por un proceso patológico como infecciones agudas, sepsis o problemas crónicos como la diarrea persistente, cardiopatías congénitas, neuropatías, enfermedad renal avanzada y muchos tipos de cáncer (18).

2.7.3 Mixta:

Se presenta cuando las dos causas anteriores se juntan, la composición entre ingesta inadecuada e infección es el ejemplo clásico de este cuadro y tiene como sustrato metabólico el desequilibrio entre el mayor gasto de nutrientes y la necesidad no satisfecha de los mismos (18).

2.8 TIPOS DE DESNUTRICIÓN

2.8.1 Desnutrición Leve: Es aquella que se presenta por la alimentación insuficiente de nutrientes. Está presente en mayor medida en los países subdesarrollados cuyas condiciones socioeconómicas y culturales son marginales, es provocado por retiro prematuro de la leche materna y es reemplazado por alimentos con un alto contenido de carbohidratos y por ausencia de proteínas en las ingestas alimenticias, también puede ser hereditaria, los mismos que causa debilidad, poco crecimiento y más enfermedades asociadas con la mala alimentación (19).

2.8.1.1 Características de la desnutrición leve

- Descontento
- No se aprecia que adelgace
- Ligeramente estreñimiento
- Crece poco y es más pequeño que niños de su misma edad
- Se vuelve llorón

2.8.1.2 Consecuencias de la Desnutrición Leve en niños de 2 a 4 años

- Impide el crecimiento físico, mental e intelectual del menor, afectando la adquisición de habilidades y rendimiento académico.
- Puede causar enfermedades muy graves como problemas cardiovasculares y metabólicos, enfermedades de gran gravedad que pueden provocar la muerte (19).

2.8.2 Desnutrición moderada: Se debe a la mala absorción, retención, almacenamiento, utilización o excreción de ciertos nutrientes por parte del organismo, esta deficiencia interfiere en la digestión provocando enfermedades como la anorexia o el vómito e impide que el cuerpo humano se sirva de los requerimientos energéticos necesarios para su correcto funcionamiento. La desnutrición moderada puede devenir en diabetes, anemia, enfermedades pulmonares, cardiopatías, alteraciones en los riñones o deficiencias futuras en el sistema nervioso central (19).

2.8.2.1 Características de la desnutrición moderada

- Se acentúa la pérdida de peso
- La fontanela se hunde, se van hundiendo también sus ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos perdiendo su elasticidad.
- El niño duerme con los ojos entreabiertos, es blanco fácil de catarros, resfriados y otitis.
- Se acentúa su irritabilidad
- Fácilmente existen trastornos diarreicos (19).

2.8.3 Desnutrición severa: Se trata de la conjunción de la desnutrición leve y moderada, es decir que tiene un mal aporte de nutrientes y además una infección que impida al organismo la asimilación de los valores alimenticios. Afecta no solo al desarrollo celular sino también la termogénesis lo que deja al niño en inminente peligro de muerte. Las células y su mecanismo metabólico entran en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener las actividades del niño, el cuerpo del niño se encuentra en un momento de bancarrota orgánica, es la etapa de los balances negativos en todo el organismo que en estado nutricional se encadenan, se equilibran y se complementan para su asimilación (19).

2.8.3.1 Características de la desnutrición severa

- Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de cara de una persona adulta.
- Se ven prominentes todos los huesos de la cara y aparecen los vómitos fácilmente.
- Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas y se vuelve la piel seca y arrugada.
- Los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrado de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin elasticidad.
- Los ojos del niño quedan vivos, brillantes y siguen con un gran ánimo (19).

2.9 FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La principal causa de desnutrición es el aporte energético-proteico insuficiente por diferentes factores: anorexia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, dificultades para comer o tragar, dietas restrictivas, problemas en la obtención o preparación de la comida. Algunos factores sociales y psicológicos pueden tener un importante rol en la reducción de la ingesta. (20).

La fisiopatología de la desnutrición está muy ligada a los cambios metabólicos de las situaciones de ayuno y estrés metabólico. Los cambios metabólicos aparecen dependiendo de la causa desencadenante de la desnutrición, manifestándose con un aumento del metabolismo basal en las situaciones catabólicas, desencadenado por aumento de citosinas inflamatorias, aumento de catecolaminas, cortisol, glucagón, presentándose una situación de resistencia a la insulina (20).

Hay un aumento de la proteólisis, de la neo glucogénesis y movilización del tejido graso para una. Utilización de los ácidos grasos libres. Por el contrario en la desnutrición causada por enfermedades que suponen restricción de energía se ponen en marcha mecanismos adaptativos que conducen a un estado hipo metabólico sin elevación de las citosinas inflamatorias ni de hormonas de contra regulación. En esta situación el tejido graso es movilizad como en las situaciones de ayuno para la utilización de los ácidos grasos libres y formación de cuerpos cetónicos. En la desnutrición asociada a enfermedad estas

situaciones de híper e hipo metabolismo se pueden solapar y se manifestarán según cuál sea el componente predominante (20).

2.10 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN

Existen muchos tipos de desnutrición, y pueden tener distintas causas. Algunas causas incluyen (21):

- Mala alimentación
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos
- Trastornos alimentarios
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos
- Ciertas afecciones que impiden que una persona coma

La falta de una sola vitamina en la dieta puede provocarle desnutrición. La falta de una vitamina u otro nutriente se conoce como deficiencia.

La desnutrición a veces es muy leve y no causa ningún síntoma. Otras veces puede ser tan grave que el daño que causa al cuerpo es permanente (21).

La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra pueden contribuir con la desnutrición y la hambruna. Esto no solo ocurre en los países en desarrollo (21).

2.10.1 Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo para una malnutrición, se pueden mencionar enfermedades del tracto digestivo, hospitalizaciones, problemas de salud oral, trastornos de la conducta alimentaria, existen también otros factores que pueden contribuir a la falta de disponibilidad de alimentos, como falta de recursos, de acceso, falta de políticas sociales y el contexto cultural (22).

La organización Mundial de la Salud recomienda porque es la forma más saludable y nutritivas de alimentar a los niños y niñas, la leche materna está diseñada para cada bebe por tanto al cuidar este proceso y mantenerlo al máximo que se pueda prevenir problemas ya sean por déficit o por exceso (22).

2.11 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN

Los síntomas de desnutrición varían de acuerdo con cada tipo de desnutrición, entre estos podemos mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune (23).

Un niño desnutrido es un niño que tiene carencias en la ingesta de nutrientes por lo que puede tener un retraso en el crecimiento y es más vulnerable a sufrir enfermedades, las cuales pueden agravarse y provocarle la muerte. Las guerras y los desplazamientos se encuentran entre los principales contextos en los que se producen la desnutrición infantil y el hambre en el mundo.

Un niño debe tener una dieta equilibrada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas, para evitar que sufra desnutrición (23).

2.11.1 Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas:

- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Sequedad en la piel
- 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.
- Alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico.
- Dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios.
- Fragilidad en las uñas.
- Delgadez extrema y anemia (23).

2.11.2 Cómo se Detecta la Desnutrición

La desnutrición en los niños se puede detectar en base a los síntomas que se presentan y la comprobación al realizar una serie de pruebas (23):

- **Medición de peso y altura:** Para comparar con la altura y peso medio en niños de la misma edad.
- **Medición del diámetro superior del brazo.**

- **Análisis de sangre, de heces y de orina:** Se utilizan para controlar los parásitos, los niveles de proteínas y de glucosa, y la existencia de alguna enfermedad infecciosa.

Detectar a un niño desnutrido es fundamental para darle un tratamiento y evitar que surjan complicaciones que puedan agravar su salud (23).

2.12 DIAGNÓSTICO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición se diagnostica mediante valores antropométricos: el peso y la talla (índice peso/talla) o la edad y la talla (índice talla/edad); según estas medidas, se diagnostica desnutrición leve, moderada o severa. La presencia de edemas también contribuye al diagnóstico (24).

Es muy frecuentes que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente (24).

Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural o educativa así mismo se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada (24).

Para valorar desnutrición en etapas infantiles se emplean las curvas de crecimiento. Los profesionales que interpretan estas tablas, principalmente pediatras y nutricionistas, valoran la situación de cada niño en relación con su peso y su altura. Las tablas de crecimiento son recopilaciones de datos de edad, peso y altura de muchos niños y varían según los países. En principio valores por debajo de 3 pueden darnos una pista sobre un estado nutricional a revisar, y esto significa que ese niño tiene un peso o altura por debajo del 3% de la población infantil. Los encargados de analizar y valorar esto son los profesionales, por eso es importante acudir a los exámenes de salud (24).

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño de acuerdo a su edad o estatura, hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición (24).

2.12.1 Fórmula para calcular el porcentaje de desnutrición en niños y niñas.

Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado según la edad y este resultado lo multiplicamos por 100 (**peso real / peso esperado**) * 100

Posteriormente clasificamos el grado de desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla (25):

2.12.1 Peso y talla normales en niños y niñas de 2 a 4 años.

Tabla 2: Peso y talla normales en niños de 2 a 4 años

EDAD	NIÑOS		NIÑAS	
	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso (kg)	Talla (cm)
2 años	12 kg	88 cm	11,5 kg	86,5 cm
3 años	14,2 kg	96 cm	14 kg	95 cm
4 años	16,2 kg	103 cm	16 kg	103 cm

Fuente: https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm

2.12.2 Tabla de clasificación de grados de desnutrición

Tabla 3: Clasificación del grado de desnutrición

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

Fuente: <https://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm#:~:text=Por%20ejemplo%3A%20un%20ni%C3%B1o%20de,resultado%20ser%C3%A1%20multiplicado%20por%20>

Por ejemplo: un niño de 3 años peso 12.5 kg. Tomamos el peso esperado para niños de esta edad que es de 14,2 kg. Ahora dividimos el peso real del niño (12.5 kg) entre el peso esperado (14,2 kg) y el resultado será multiplicado por 100. Esta operación nos da 88.02 %. Este resultado es el déficit de peso que tiene este niño; observamos que corresponde a un estado de desnutrición leve (25).

2.13 TRATAMIENTO DE LA 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 (26).

2.13.1 Tratamiento

- Alimentación, generalmente por vía oral
- Tratamiento de la causa
- A veces, alimentación por sonda o por vía intravenosa
- Para la desnutrición grave, algunas veces medicamentos

Para la mayoría de las personas, el tratamiento de la desnutrición consiste en un aumento gradual del número de calorías consumidas. La manera de lograrlo es consumiendo un buen número de comidas al día, pequeñas pero que sean nutritivas. Por ejemplo, a las personas que han estado privadas de alimento se les alimenta primero con pequeñas cantidades de alimentos de forma frecuente entre 6 y 12 veces al día. Luego se incrementa gradualmente la cantidad de alimentos. Si los niños tienen diarrea puede retrasarse una o dos días la ingesta de alimentos para que la diarrea no empeore. Durante este intervalo se les da líquidos (26).

Quienes tienen dificultad para digerir alimentos sólidos probablemente necesitarán suplementos líquidos o una dieta líquida. A menudo se recurre a los complementos sin lactosa o reducidos en lactosa como los complementos a base de yogur, porque muchas personas tienen problemas para digerirla y la desnutrición puede empeorar el problema. Si estas personas consumen alimentos que contienen lactosa suelen tener diarrea.

También se suministran suplementos multivitamínicos para asegurarse de que reciban todos los nutrientes que necesitan (26).

Se tratan las enfermedades que contribuyen a la desnutrición tales como una infección. Algunos expertos recomiendan la administración de antibióticos a todos los niños y niñas gravemente desnutridos, incluso si no hay infección aparente. Si la desnutrición es grave será necesaria la hospitalización.

Una alimentación demasiado rápida tras una desnutrición grave puede causar complicaciones, como diarrea y desequilibrio hídrico, desequilibrios en la glucosa y en otros nutrientes. Estas complicaciones generalmente desaparecen si se ralentiza la alimentación (26).

2.14 PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición es una enfermedad producida por el bajo e inadecuado consumo de alimentos (27).

Afecta principalmente a niñas y niños y niñas de 2 a 4 años, sobre todo los que:

- Nacieron con bajo peso.
- No suben de peso.
- No reciben una alimentación adecuada.
- Se enferman muy seguido.
- Tienen muchos hermanitos.
- Son hijos o hijas de madres desnutridas.

2.14.1 Formas de prevenir la desnutrición infantil:

2.14.1.1 Acceso a Atención Sanitaria

Cuando la atención sanitaria es escasa y los niños no reciben la asistencia que necesitan para su edad, es muy difícil detectar posibles casos de desnutrición.

Las revisiones rutinarias de peso y estatura son una de las herramientas principales para diagnosticar si un niño está desnutrido. Por lo tanto, si se amplía la atención sanitaria, se puede reducir la incidencia de esta lacra (27).

2.14.1.2 Formación de madres y padres

En los países con altos niveles de desnutrición, los alimentos son escasos. Sin embargo, está comprobado que enseñar a los padres qué alimentos de los que tienen a su alcance son más beneficiosos para sus hijos ayuda a combatir la desnutrición (27).

2.14.1.3 Alimento Terapéutico

El alimento terapéutico listo para usar consiste en una pasta de concentrado de cacahuete que contiene los nutrientes necesarios para la recuperación de los niños que sufren desnutrición aguda grave (27).

2.14.1.4 Lactancia Materna

La leche que producen las madres es una de las formas más efectivas de acabar con la desnutrición. Cuando un bebé no se beneficia de la lactancia materna, la probabilidad de que muera se multiplica por 14. En ocasiones son los mitos que existen sobre la lactancia materna los que privan a los niños y niñas de este beneficio para su salud (27).

2.14.1.5 Acceso a agua y saneamiento

Consumir agua en buen estado y tener acceso a un saneamiento adecuado ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas, una de las principales causas de desnutrición infantil.

2.14.2 Consejos a los padres de familia

Acude a la unidad de salud para que controles tu embarazo.

- Darle sólo leche materna hasta los 6 meses de edad.
- No utilizar biberón.
- A partir del cuarto o sexto mes dale otros alimentos además de la leche materna
- Darle de comer 5 veces al día de los alimentos que tengas en casa.
- Prepara los alimentos con limpieza.
- Vigilar su crecimiento y desarrollo y llévalo a vacunar.
- Incluir en cada comida alimentos de los tres grupos:
- Cereales y tubérculos (tortillas, pan, arroz, pastas, camote o papas).
- Leguminosas y alimentos de origen animal (frijol, lentejas haba, pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).
- Verduras y frutas de temporada y de la región.
- Lavar las manos antes de preparar o darle los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal.
- Si observa que el niño o niña está triste, no juega y no quiere comer, llévalo de inmediato a la unidad de salud, puedes estar a tiempo de evitar que se desnutra (27).

2.15 HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES PARA NIÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE

Para ayudar a los niños a desarrollar hábitos de alimentación saludables (28):

- Servir abundantes verduras, frutas y productos integrales.
- Incluir productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, entre ellos yogur y queso.
- Elegir carnes magras, aves de corral, pescado, lentejas y frijoles como fuentes de proteína.
- Motivar el consumo de agua.

2.15.1 Limite el consumo de azúcar y grasas saturadas.

Reducir la disponibilidad de refrigerios con alto contenido de grasas, azúcar o salados puede ayudar a que los niños desarrollen hábitos de alimentación saludables, solo permita que los niños coman estos alimentos en raras ocasiones, para que realmente sean gustos por placer. Estos son algunos ejemplos de refrigerios fáciles de preparar, con bajo contenido de grasas y azúcar, que tienen 100 calorías o menos (28):

- 1 taza de zanahorias, brócoli o pimientos con 2 cucharadas de humus.
- Una manzana o banana mediana.
- 1 taza de arándanos o uvas.
- Un cuarto de taza de atún envuelto en una hoja de lechuga.
- Algunas rodajas caseras de col rizada al horno.

2.15.2 Ayudar a que los niños se mantengan activos

Además de ser divertido para los niños, la actividad física regular tiene muchos beneficios para la salud, incluidos los siguientes:

- Fortalecer los huesos.
- Disminuir la presión arterial.
- Reducir el estrés y la ansiedad.
- Aumentar la autoestima.
- Ayudar con el control del peso.

Los niños de 3 a 5 años deben estar activos durante todo el día. Recuerde que los niños imitan a los adultos. Comience a agregar actividad física a su propia rutina y motive a su hijo a que lo acompañe (28).

2.15.3 Reducir el sedentarismo

Si le da al niño un tiempo de tranquilidad para leer y hacer las tareas está bien, hay que limitar el tiempo para que los niños miren televisión, juegan o usen un celular que no sea más de 2 horas por día. Además, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que los niños de 2 años o menos no deben ver televisión. En su lugar debe motivar a los niños encuentren actividades divertidas para realizar con los miembros de la familia o por su cuenta que simplemente impliquen más actividad (28).

2.15.4 Garantizar las horas de sueño adecuadas

Si los niños no duermen lo suficiente causa varias enfermedades a futuro, ya que el sueño inadecuado provoca más hambre y no están físicamente activos. Los niños necesitan dormir más que los adultos, y la cantidad de horas varía según la edad (28).

2.16 INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN LEVE

En la familia es importante los ámbitos y educación ya que es un proceso que los padres deben brindar a sus hijos, en los tiempos modernos existe la influencia de la interactividad que fue propuesta por Vygotsky donde nos dice que la enseñanza y los aprendizajes son fundamentales en el crecimiento del niño/a, (29).

El dominio de la familia en la situación de la educación hacia sus niños tiene muchos factores de los cuales tenemos el divorcio entre padres estos casos llevan a los niños a caer en depresión y es por esa razón que dejan de alimentarse correctamente debido a su depresión ellos tienden a perder el apetito ya que el padre como la cabeza de familia al momento de desamparar a su familia es donde pierde la manera en educar a su niño/a en la parte de los valores sociales que mediante su crecimiento deben adquirir (29).

La alimentación siempre ha sido una forma de llenar el hambre y las necesidades fisiológicas ya que en el momento de consumir las comidas es el lugar donde toda la familia se reúne y pasan momentos bonitos comen y platican entre ellos esto es una manera de interactuar y pasar momentos en familia, comer en familia ayuda a un encuentro vital ya que se sientes felices y esto ayuda a tener una mejor vida saludable ya que ayuda a prevenir algunas enfermedades a nivel intelectual y físico, en la actualidad hay diversas recomendaciones de cómo es importante las reuniones con la familia y al mismo tiempo tener una buena alimentación ya que esto de mantener una buena alimentación lleva a tener una nutrición sana y saludable (29).

2.17 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se define intervención de enfermería a cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente (30).

2.17.1 Pasos de la intervención de enfermería

2.17.1.1 Diagnóstico de la parroquia:

Caracterización de la situación comunitaria a través del análisis y aplicación de técnicas y estrategias que nos acercarán al objetivo de conocer esa realidad.

- **Aplicación de la entrevista:** Determinar a quién se realizará la entrevista.
- **Análisis de los datos obtenidos:** Análisis de los datos mediante una clasificación cuantitativa.

2.17.1.2 Características del grupo

Esta etapa se orienta a identificar y analizar las características de los actores sociales que conformarán los distintos grupos de trabajo para los programas que surgieron a propósito del diagnóstico. Debemos describir el grupo y establecer diferencias o semejanzas entre uno y otro (31).

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

- Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios.
- Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades.

2.17.1.3 Evaluación de las necesidades del grupo

Permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo etéreo, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa (31).

2.17.1.4 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.

Justificación: Responde a la pregunta ¿Por qué realizamos el programa? se realiza una descripción detallada de lo que contiene el programa, teniendo en cuenta el problema o tema central.

Objetivos: Responde a la pregunta ¿para qué se hace? se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretenden alcanzar, la buena formulación de los objetivos es garantía de elaborar un buen programa.

Impacto: Obedece al impacto, es decir ¿A qué contribuirá el programa?

Metas: Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo.

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.

Monitoreo: Un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le dé la utilidad adecuada.

Recursos: Elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros.

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

Plan de acción: En este elemento debe presentar las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución.

Cronograma de las actividades: Debe calendarizarse cada actividad en periodos mensuales, bimensuales, trimestrales etc. (31).

2.17.1.5 Evaluación inicial

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, 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 temas que se abordarán.

2.17.1.6 Ejecución e implicación

Durante esta fase debemos aplicar una matriz de monitoreo, estructurada buscando comprobar la eficacia 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.

2.17.1.7 Evaluación final

Procura determinar y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, a la luz de sus objetivos.

2.17.1.8 Difusión de los resultados

Al presentársele a la comunidad los resultados obtenidos, ésta analiza los mismos y sus opiniones o sugerencias sobre el modelo que se aplicó, puede obtenerse además plantea lecciones aprendidas (31).

2.17.2 Cuidados de Enfermería

La enfermería cumple una noble función previniendo y promocionando la salud de las personas antes que el cumplimiento de funciones meramente curativas. La enfermería realiza actividades relacionadas a la promoción de una buena alimentación y nutrición y para ello utiliza estrategias de prevención secundaria y terciaria. Entre las diferentes acciones que realiza están:

- Desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de las madres de familia que son las encargadas de abastecer de alimento a los niños.
- Programas para la promoción de estilos de vida positivos, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con los niños, el aseo del lugar en donde viven, entre otras conductas que ayuden al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia (32).

El papel de la enfermería en los desequilibrios nutricionales es fundamental, y especialmente, si hablamos de niños, donde la enfermera busca técnicas en donde se anime al niño a colaborar para valorar al paciente. El primer paso, sería realizar un cribado del estado nutricional que nos permitiera diferenciar aquellos pacientes con desnutrición o riesgo de desnutrición, de los que presentan un estado nutricional correcto. Una vez realizado este cribado, revaloraríamos periódicamente los pacientes en riesgo y con un estado nutricional correcto y realizaríamos una valoración más exhaustiva de aquellos pacientes que el cribado detectara desnutridos.

A continuación, exponemos algunas actividades de enfermería recomendados para llevar a cabo en pacientes que se encuentran en riesgo de desnutrición:

Realizar una valoración nutricional en aquellos pacientes con cribados positivos (33).

- Ajustar las ingestas a los estilos de vida del paciente (33).
- Ofrecer comidas poco abundantes y frecuentes, por ejemplo, ofrecer zumo o galletas a media mañana o después de acostarse (33).
- Individualizar los menús y enriquecerlos, adaptándolos para que cubran los requerimientos (33).
- Fomentar la realización de ejercicio evitando el sedentarismo para aumentar el apetito en el paciente, de acuerdo con el estado de cada paciente (33).
- Facilitar la posibilidad de realizar las comidas en un lugar cómodo, en compañía, sin prisas y dando tiempo para masticar bien los alimentos (33).
- Asegurar que la comida llegue caliente y en buenas condiciones a los pacientes (33).
- Asegurar el consumo de una dieta variada, incluyendo alimentos de origen vegetal. Los carbohidratos deben aportar el 50-60% de la energía, las proteínas deben representar el 15% y los lípidos no deben de sobrepasar el 30% de la energía total. Los aportes de vitaminas y minerales deben cumplir las recomendaciones establecidas (33).
- Fomentar el uso de cepillos de dientes blandos y enjuagues bucales después de cada comida y realizar la higiene bucal a los pacientes que no sean independientes para realizarla (33).
- Vigilar la ingesta de líquidos tomando de 1,5 a 2 litros/día (8 a 10 vasos de agua/día), bebiéndose a intervalos regulares (33).
- Informar a las familias y pacientes, según su estado cognitivo, de las ventajas de presentar una nutrición adecuada, así como las consecuencias que un mal estado nutricional puede tener en la evolución de su enfermedad y su propia calidad de vida.
- Explicar, tanto al paciente como a la familia, las intervenciones que se van a llevar a cabo en relación con su estado nutricional, el tiempo en que se espera cumplirlas y los objetivos que con ellas queremos conseguir.

- Hacer partícipe al paciente, padre y/o cuidador de los autocuidados relacionados con la alimentación.
- Elogiar los pequeños logros del niño para aumentar su motivación.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes en riesgo de desnutrición (33).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Debido a que permitió explicar y describir una buena educación nutricional, como los diferentes beneficios que aporta el consumir alimentos saludables, así también brindar los conocimientos necesarios y la manera correcta de alimentar al niño con desnutrición leve, educando principalmente a los padres ya que por medio de ellos su hijo/a podrá crecer de mejor manera tanto intelectual y físicamente.

Campo: Debido a que se interactuó directamente con el objeto de estudio que son los padres de los niños con desnutrición leve, para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

Bibliográfica: Se recopiló información relevante de publicaciones, libros, revistas indexadas, páginas web etc. Lo cual permitió posicionar el tema propuesto para lograr y sustentar científicamente la desnutrición.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: Considerando que las variables definidas para el estudio solo fueron observadas e interpretadas y no fueron utilizadas para el desarrollo de la investigación.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo se enmarcó con un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo por las siguientes consideraciones.

Enfoque Cualitativo. Debido a que se aplicó una entrevista realizada a la Dra. Mariana Mosquera encargada del Sub Centro de salud de la parroquia San Antonio de Bayushig, el mismo que nos permite recolectar los datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de la investigación.

Enfoque Cuantitativo. Debido a que se realizó la encuesta a los beneficiarios de la parroquia Bayushig, para recopilar información que fue analizada mediante datos estadísticos sobre los problemas de desnutrición leve que son un factor de riesgo para la salud de los infantes.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA EN CASO DE SACAR MUESTRA

Población: Estuvo compuesta por 18 padres de niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición, pertenecientes a la parroquia San Antonio de Bayushig.

Muestra: La conforman 10 padres de niños de 2 a 4 años de edad, dicha muestra se obtuvo de manera específica al trabajar únicamente con padres cuyos hijos presentan desnutrición leve.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Inductivo: Se identificó la problemática de estudio que es el desconocimiento de los padres acerca de buenos hábitos alimenticios, así como también se analizó las causas, resultados lógicos y metodológicos de la alimentación en los niños de 2 a 4 años con desnutrición leve.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

- **Entrevista:** Es la técnica para recoger información, se aplicaron 5 preguntas estructuradas, con el fin de recopilar información sobre la desnutrición en niños y niñas de dos a cuatro años de edad, dirigido a la Dra. Mariana Mosquera encargada del sub centro de salud de la parroquia Bayushig que cuenta con información necesaria. (Anexo 2, pág. 94)
- **Encuesta:** Se realizó un test comprendido de 10 preguntas a los padres de familia de los niños con desnutrición leve que hicieron parte de la investigación, para así verificar la forma de alimentación de los niños, conociendo más allá de cómo son sus estilos de vida en el hogar. A través de esta técnica se pudo recopilar información sobre datos demográficos como: edad y género. Dicha encuesta fue validada y aplicada por Ipatia Noemí Pilco Chunata. (Anexo 4, pág. 97)
- **Encuesta de satisfacción:** Se realizó una encuesta posterior al desarrollo de las actividades de enfermería con el fin de conocer la respuesta de los beneficiarios ante las actividades ejecutadas. (Anexo 5 , pág. 100)
- **Percentiles de crecimiento:** Es aquel instrumento que permitió identificar y comprobar los resultados que tiene el niño o niña en relación al peso y talla ideal en cuanto a su edad, posteriormente para valorar el

grado de desnutrición que padecen los niños y niñas. (Anexo 6, pág. 102,103).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Excel donde se agrupo en gráficos los resultados obtenidos de las encuestas, con el fin de delimitar los datos de interés que se necesiten para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en la realización de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 RESULTADOS DE LOS PERCENTILES

A continuación, se presenta un cuadro de resumen la información del número de niños y niñas con desnutrición leve, de la parroquia Bayushig Cantón Penipe provincia de Chimborazo.

4.1.1 Tabla del número de niños y niñas de 2 a 4 años con desnutrición leve de la parroquia Bayushig.

Tabla 4: Niños y niñas con desnutrición leve

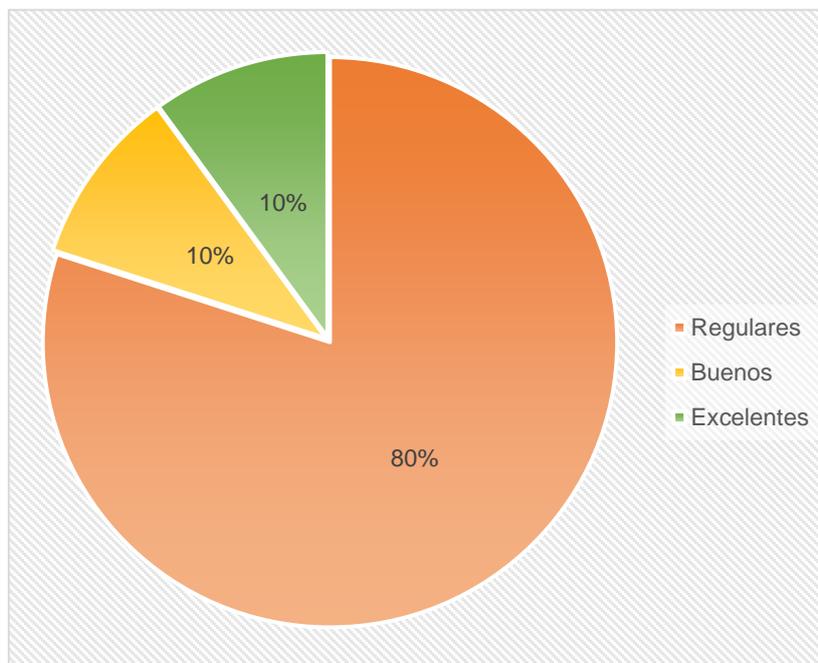
Grado	Niños	Niñas	% Niños	% Niñas
Desnutrición leve	4	6	66,7%	50%
Total	4	6	100%	100%

Elaborado por: Ipatia Pilco estudiante.

Análisis y discusión: En la siguiente tabla se identificó el número de niños y niñas con desnutrición leve de la parroquia Bayushig, en lo cual se determinó que existen 4 niños con desnutrición leve representada con el 66,7%. En las niñas existen 6 que ubica en desnutrición leve con el 50%. Se sugiere por parte del personal de salud incrementar más visitas domiciliarias, dando a conocer a los padres de familia sobre los programas nutricionales existentes propios para esta edad que oferta el MSP.

4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A PADRES DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG.

Gráfico 1: ¿Cómo evalúan los hábitos alimenticios de la familia?

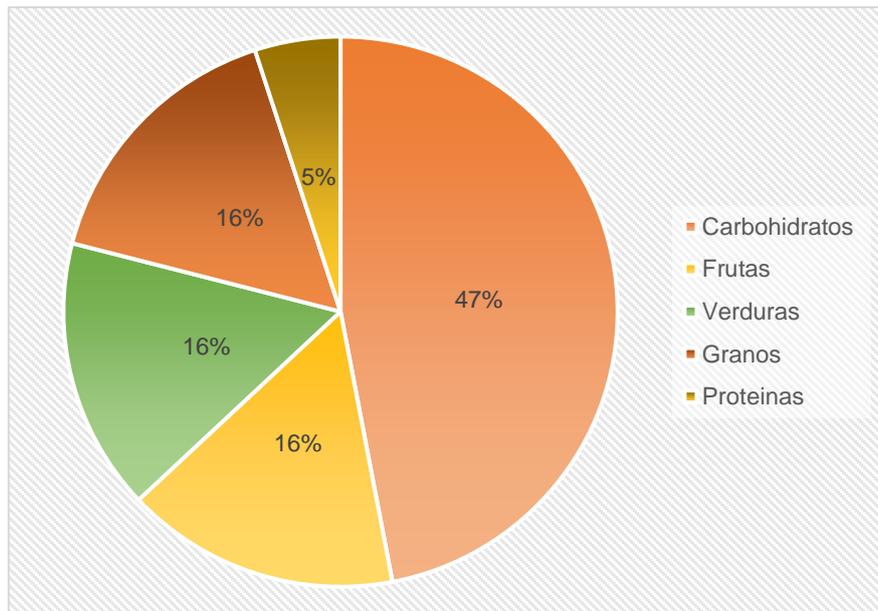


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y Discusión: La gráfica muestra la forma en que evalúan los hábitos alimenticios dentro de la familia, ya sean estos excelentes, buenos, regulares, malos, o pésimos, teniendo como resultado que en su gran parte con un 80% son regulares, el 10% considera que su alimentación es buena, y tan solo el 10% de personas encuestadas consideran que sus hábitos alimenticios son excelentes. Se observa que los padres de familia no están alimentando de una manera sana y nutritiva a los menores, esto puede conducir a varios problemas en la salud de los niños de la parroquia.

Gráfico 2: ¿Qué tipo de alimentos suelen incluir en la dieta con mayor frecuencia?

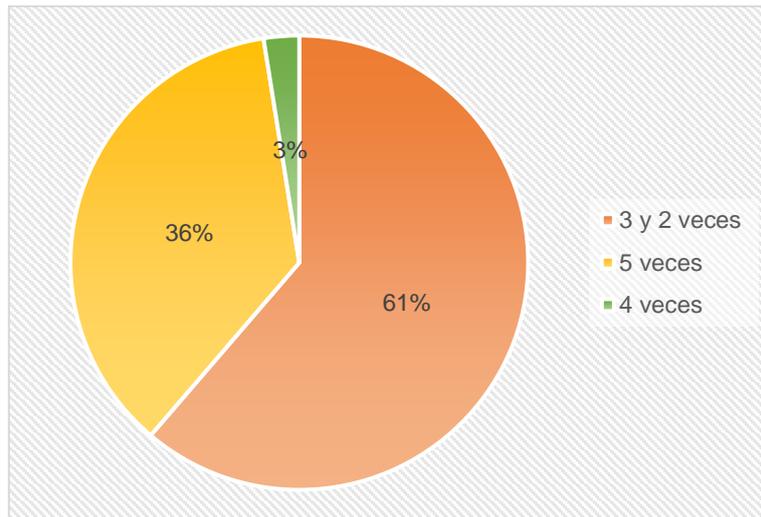


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Es importante saber qué tipos de alimentos suelen incluir en la dieta diaria del niño/a con mayor frecuencia, el 47% de personas encuestadas consumen carbohidratos, en cambio el 16% consumen alimentos como frutas, verduras y granos, y tan solo dos personas representadas con el 5% consumen proteínas, al interpretar esta pregunta se puede evidenciar que la alimentación consumida por los niños son de escaso aporte nutritivo, esto puede llevar a que el niño tenga obesidad por el exceso en el consumo de carbohidratos.

Gráfico 3: ¿Cuántas veces al día come el niño?

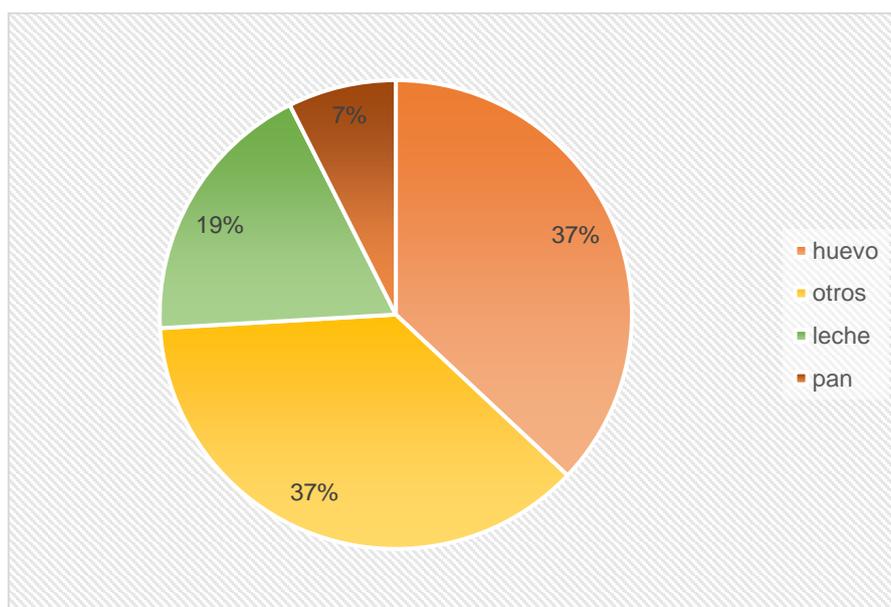


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: En la siguiente gráfica se representa el número de veces que el niño/a come al día, el 61% de madres de familia encuestadas dicen que su hijo/a comen de 3 a 2 veces al día, seguido con un porcentaje del 36% indican que comen 5 veces al día y dos personas representadas con el 3% señalan que se alimentan solo 4 veces al día. El niño debe ser alimentado 5 veces al día, debido a que están muy activos y desgastan mucha energía, si el niño no consume ese número de comidas se vería afectado en el crecimiento y desarrollo.

Gráfico 4: ¿Qué acostumbra a desayunar el niño?

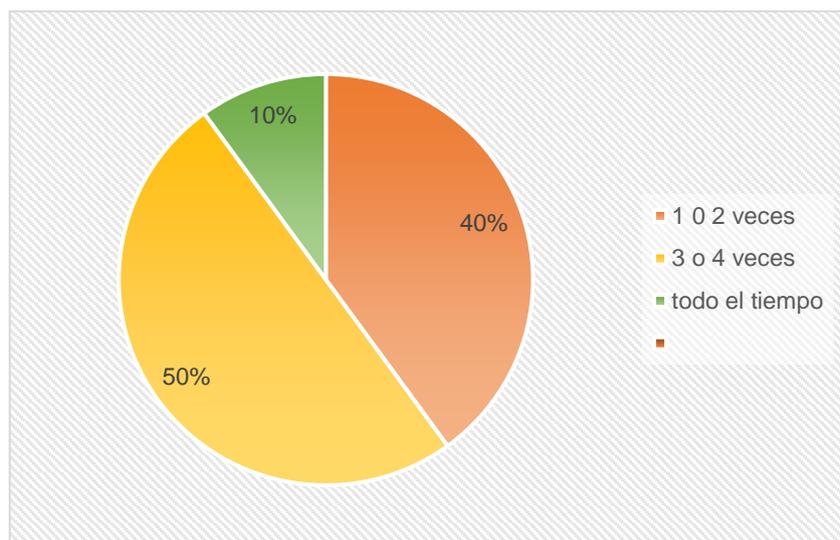


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: La gráfica muestra que la mayoría de los niños consumen huevos, representado con el 37%, seguido de ello se tiene un igual porcentaje del 37% que consumen otros tipos de alimentación como: las coladas y pan, por lo tanto, el 19% de niños/as consumen leche en su desayuno y el 7% de los mismos consumen ensalada de frutas. El desayuno es la comida más importante del día, ya que necesitan recargarse de energía ingiriendo alimentos saludables, para que no tenga riesgo de padecer obesidad, infarto, problemas de concentración y estomacales.

Gráfico 5: Número de veces que el niño/a come frutas el durante el día

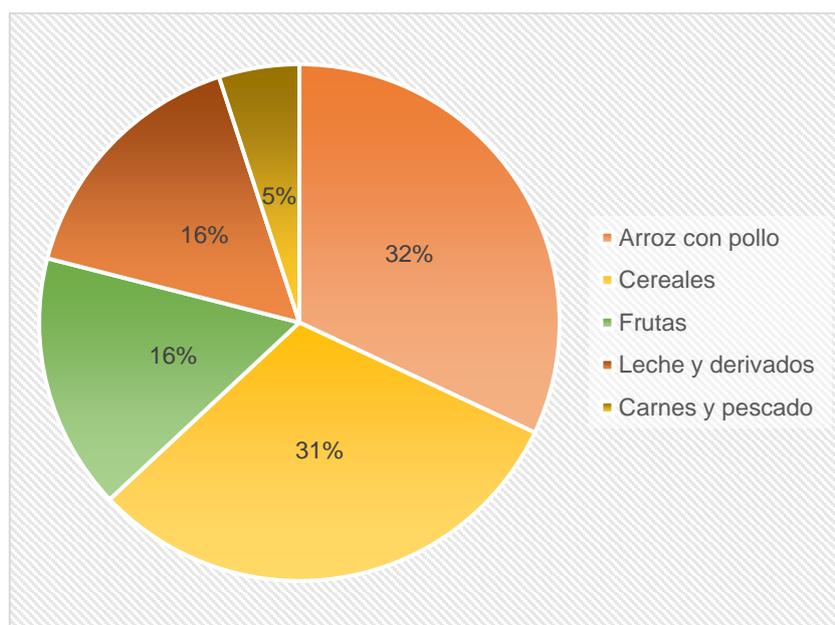


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Se encontró que en su mayoría con un 50% consumen frutas 1 o 2 veces al día, con un porcentaje medio el 40% comen frutas representados en números de 3 o 4 veces al día y en menor cantidad con un 10% se alimentan con frutas todo el tiempo. Un hábito alimenticio saludable en el niño es que consuma mucha fruta, ya que en estos alimentos se concentra muchas fuentes de nutrientes y vitaminas, elementos que su hijo necesitará para luchar para evitar que padezca en un futuro varias enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

Gráfico 6: ¿Cuál es el alimento que prefiere su niño/a?

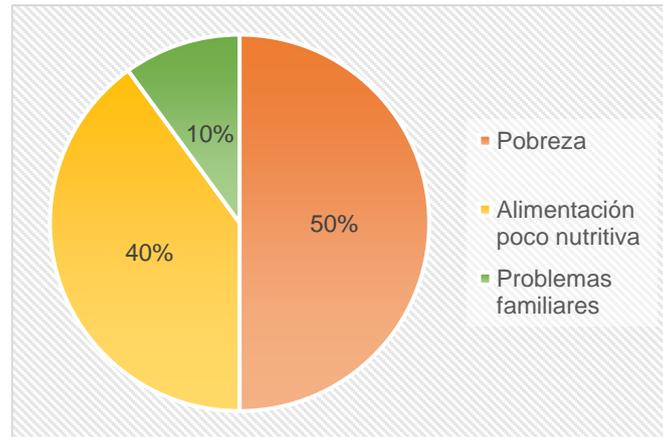


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Se aprecia que el 32% de los niños prefieren comer arroz con pollo, seguido con un 31% de los niños que eligen cereales, continuando con el 16% que optan por frutas y con un mismo porcentaje del 16% escogen alimentos como leche y sus derivados y finalmente un 5% de los niños y niñas prefieren las carnes y pescado. Es muy importante sentar las bases de una alimentación adecuada desde el principio, teniendo en cuenta que en esta edad se atraviesa por un crecimiento lento pero constante y hay que prevenir algunas enfermedades para que crezcan sanos y fuertes.

Gráfico 7: ¿Por qué motivos cree usted que sus niños tienen desnutrición leve?

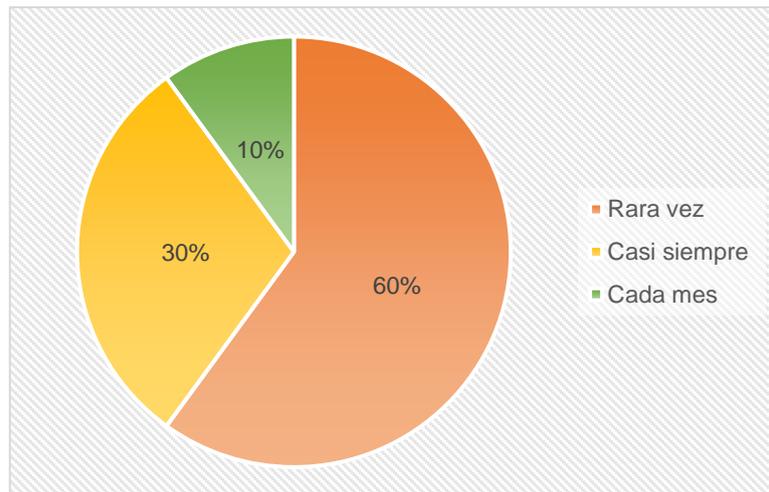


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: En la siguiente grafica se puede observar que el 50% de padres de familia cree que es a causa de la pobreza, también el 40% manifestó que es debido a la alimentación poco nutritiva que tienen los niños y tan solo el 10% manifiestan que es debido a problemas familiares, los niños y niñas pasando por una enfermedad como es la desnutrición infantil y si no existe en el niño una alimentación saludable y nutritiva puede pasar a la desnutrición crónica e incluso llegar a la muerte.

Gráfico 8: ¿Asiste al Sub Centro de salud al control de su hijo/a mes a mes?

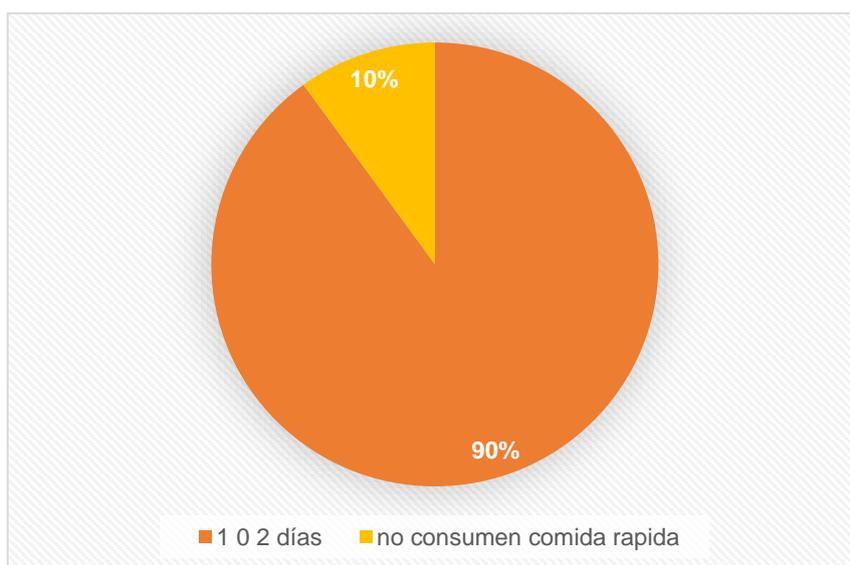


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Se puede apreciar que el 60% de los niños y niñas son llevados por sus padres rara vez al control médico, seguido con el 30% que asiste casi siempre al control y tan solo un 10% asisten al sub centro al control mes a mes. La falta de atención médica de los niños puede causarles graves problemas ya que el niño no está siendo vigilado y tratado por el personal de salud mes a mes en cuanto al peso y talla ya que es lo principal para que no lleguen a contraer desnutrición.

Gráfico 9: ¿Cuántos días a la semana comen comida rápida?

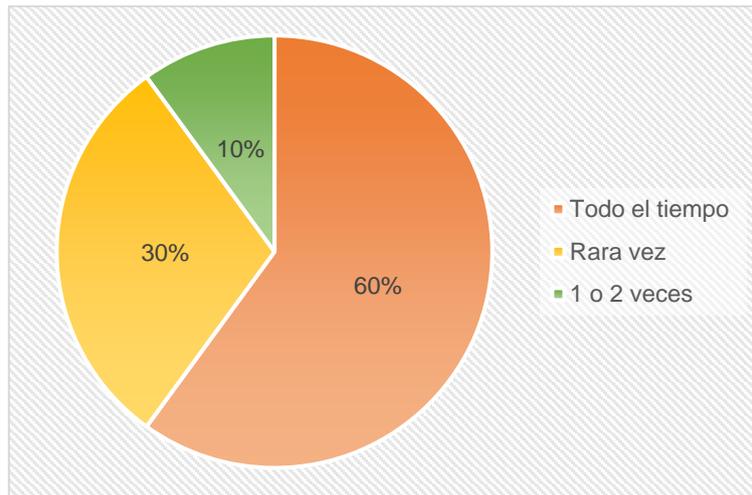


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Se puede evidenciar que el 90% de ellos ingieren 1 o 2 veces a la semana, mientras que un 10 % de ellos no consumen comida rápida. Los niños que consumen comida rápida de forma habitual tienen una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas como la diabetes infantil. También los niños obesos también tendrán más probabilidades de desarrollar colesterol alto, hipertensión y enfermedades cardíacas en la edad adulta.

Gráfico 10: ¿Con qué frecuencia su niño/a consume golosinas?



Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de 2 a 4 años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Análisis y discusión: Se obtuvo como resultado que el 60% de ellos consumen todo el tiempo, el 20% de los niños ingieren 1 o 2 veces al día y con un mismo porcentaje del 20% de niños lo hacen rara vez. Los niños no deberían consumir más de 25 a 30 gramos de azúcar, una golosina común ofrece 15 gramos hay que considerar mucho el consumo excesivo de las mismas ya que aparte de las golosinas también consumen otros alimentos que contienen azúcar como los jugos o cualquier otra bebida.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 FOLLETO EDUCATIVO

Se desarrolló para educar a los padres de familia cuyos hijos presentan desnutrición leve de la parroquia Bayushig, los temas fueron elegidos de acuerdo a la formación de buenos hábitos alimenticios.

**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
“SAN GABRIEL”**



**FOLLETO EDUCATIVO
DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA
NIÑOS/AS DE DOS A CUATRO AÑOS CON
DESNUTRICIÓN LEVE DE LA PARROQUIA
BAYUSHIG**

DISEÑADA POR: IPATIA PILCO.

2022





INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
1.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ASPECTOS ALIMENTARIOS	5
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES VARÍAN SEGÚN LA EDAD, PESO, TALLA, SEXO Y ACTIVIDAD FÍSICA	6
GRUPOS DE ALIMENTOS PARA NIÑOS	7
CEREALES Y TUBÉRCULOS	8
FRUTAS	9
PROTEÍNAS	10
VERDURAS Y HORTALIZAS	11
CANTIDAD DIARIA DE VERDURAS Y HORTALIZAS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS	11
LÁCTEOS	12
GRASAS Y ACEITES	13
AZÚCAR	14
SAL	14
AGUA	14
MODELOS DE MENÚ SALUDABLES PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A CUATRO AÑOS	15
DESAYUNO	15
REFRIGERIO	16
ALMUERZO	17
MERIENDA	18
PLANIFICACIÓN, SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	19
MANTENGA LA LIMPIEZA	20
SEPRE ALIMENTOS CRUDOS Y COCINADOS	21
UTILICE MÉTODOS DE COCCIÓN SALUDABLE	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26



INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable (1).

Una alimentación saludable es importante porque ayuda a proteger a nuestros hijos/as de una malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer (2).

Este folleto educativo promoverá a servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables y dar un buen ejemplo en cuanto a la alimentación, siguiendo una dieta nutritiva y se podrá evitar enfermedades infecciosas, desnutrición y obesidad infantil.



OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población de niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a una alimentación saludable que prevenga problemas de malnutrición.
- Prevenir enfermedades ligadas a una alimentación desequilibrada
- Mantener y mejorar la calidad de vida a través de una buena ingesta de alimentos.



ASPECTOS ALIMENTARIOS

Las niñas y niños comen principalmente lo que está disponible en casa, por eso es importante controlar los alimentos que sirven en las comidas y los que tienen a mano para refrigerios.

- **Alimentos que proporcionan proteínas:** Leche, huevos, carne, pescado quinua, choclo y frejol.
- **Limite el consumo de grasas:** Frutas, cereales.
- **Alimentos que proporcionan energía:** Platano verde, yuca y papa, panela (aporta hierro) (3).





REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES VARÍAN SEGÚN LA EDAD, PESO, TALLA, SEXO Y ACTIVIDAD FÍSICA.

REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA

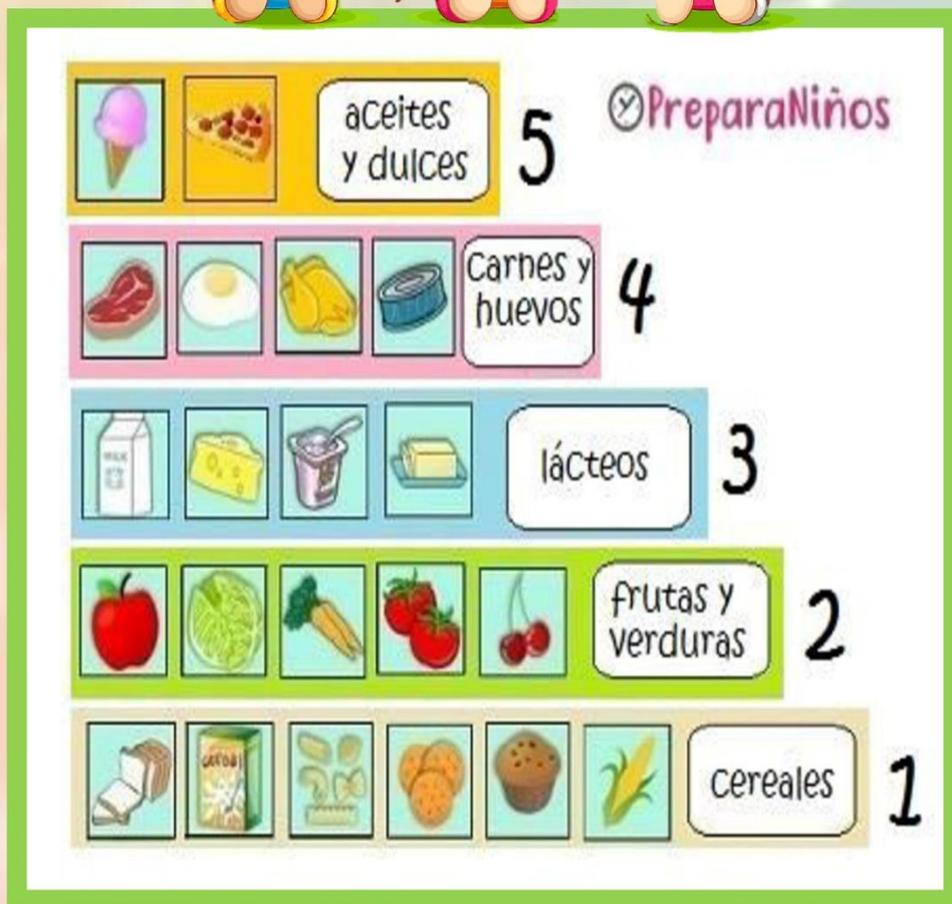
TABLA 1: REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA

Edad	2-5 años
Niños	1360 kcal
Niñas	1241 kcal





GRUPOS DE ALIMENTOS PARA NIÑOS DE DOS A CUATRO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN LEVE





CEREALES Y TUBÉRCULOS



Aporta la mayor parte de energía que se necesita consumirlo a diario, ya que contienen mayor cantidad de nutrientes y fibras (4).

CANTIDAD DIARIA DE CEREALES Y TUBÉRCULOS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE.

Grupo de alimento	2-5 años	Alimentos
Tubérculos y raíces	3 unidades medianas	Papas, mellocos, zanahoria.
Cereales	½ tazas	Arroz.
	1 cucharada	Avena, quinua, maíz y trigo.
	½ tazas	Fideo
	1 cucharada	Harinas: quinua, maíz, trigo, cebada y machica.
	2 unidades	1 pan 2 tortas y tortillas.



FRUTAS



Estas contienen vitaminas, minerales y fibra; necesarios para proteger contra las enfermedades y mantener un buen estado de salud (5).

CANTIDAD DIARIA DE FRUTAS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE.

Grupo de alimento	Porciones/día	Cantidad	Alimentos
Frutas	3	1 unidad	Manzana, frutilla, granadilla, guaba.
		½ unidad	Aguacate
		1 unidad	Claudia, pera, tuna, durazno.



PROTEÍNAS



Son la fuente principal de proteína en la dieta, ayudan a desarrollar los músculos y hierro para la formación de glóbulos rojos de la sangre (10).

HUEVOS

Aportan proteínas de alta calidad ya tiene aminoácidos esenciales, que el cuerpo no puede producir, se debe consumirlos cocidos no fritos (6).

CANTIDAD DIARIA DE HUEVOS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE.

Alimento	Cantidad
Huevo de gallina	1 unidad
Huevo de codorniz	3 unidades



VERDURAS Y HORTALIZAS



Las verduras, vegetales y hortalizas son alimentos que aportan vitaminas, minerales y fibra y como más se aprovechan los nutrientes en crudo, solas o en ensalada (7).

CANTIDAD DIARIA DE VERDURAS Y HORTALIZAS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE.

Grupo de alimento	2-4 años	Alimentos
Verduras cocidas	1 ½ tazas	Zahoria, arveja, remolacha, col, zambo, zapallo, acelga, coliflor, papa.
Verduras crudas	1 tazas	Col, lechuga, tomate, cebolla, pimiento, pepinillo y zanahoria.



LÁCTEOS



Los lácteos son la leche y sus derivados como yogurt, queso estos alimentos aportan proteínas de buena calidad para crecer su niño necesita consumir 3 tazas de leche o cualquiera de sus derivados (13).

CANTIDAD DIARIA DE LÁCTEOS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICION LEVE.

Grupo de alimento	2-4 años	alimento
Leche	2 tazas	Leche de vaca
Queso	1 trozo pequeño	Queso fresco
Yogurt	1 vaso	Yogurt fresco



GRASAS Y ACEITES



Es importante para el funcionamiento del organismo, proporcionan mayor cantidad de energía se deben consumir con moderación evitando freírlas y calentarlas debido a que el excesivo consumo causa como el sobrepeso y colesterol elevado que ocasiona enfermedades como diabetes, enfermedades del corazón y cáncer (8).

CANTIDAD DIARIA DE HUEVOS QUE DEBEN CONSUMIR UN NIÑO/A DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICION LEVE.

Grupo de alimento	Cantidad diaria	Alimentos
Aceites y grasas	3 cucharaditas	Maíz, mantequilla, girasol.
Semillas	$\frac{3}{4}$ parte de taza	Zambo, zapallo, nuez y maíz.



AZÚCAR



Hay que tener cuidado ya que aportan muchas calorías el consumo excesivo afecta la salud, daña la dentadura y produce el sobrepeso y obesidad.

SAL



La sal que se consume debe contener yodo y flúor, las niña/os deben evitar añadir sal a los alimentos como grosellas, mango verde, limón, esto ocasionar daño a sus dientes y predispone a la presión alta.

AGUA





ES un elemento fundamental para la vida, ya que tiene vitaminas y minerales, evita el estreñimiento y mantiene hidratada la piel del niño/a, se recomienda la ingesta diaria de agua natural (1500 mililitros de agua) (9).

MODELOS DE MENÚ SALUDABLES PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A CUATRO AÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE.



En la alimentación de los niños y niñas es más recomendable realizar 5 comidas al día, ya que gastan mucha energía y es preferible repartir las calorías en varias comidas diarias (10).

DESAYUNO

EJEMPLO 1	1 vaso de leche Torta de harina de trigo Huevo Fruta	
EJEMPLO 2	Colada de machica con leche Pan con queso Huevo	



EJEMPLO 3

Avena con leche
Tortilla de verde
Fruta



REFRIGERIO



El refrigerio proporciona la energía que la niña/o que ha perdido durante las actividades físicas e intelectuales en la mañana y en la tarde permitir al niño o niña elegir refrigerios saludables, teniendo a mano frutas, verduras litas para comer y agua para beber (11).

EJEMPLO 1	EJEMPLO 2	EJEMPLO 3
Choclo con queso, tomate, cebolla y agua segura.	Yogurt con frutas o con humitas.	Habas con mote, choclo, queso y agua o jugo.
		



ALMUERZO



Esta comida mantendrá activos y podrán realizar todas las actividades, al igual que las otras comidas debe proporcionar los nutrientes que la niña o niño requiere para crecer, estudiar, jugar y realizar actividades diarias (12).

EJEMPLO 1	Sopa de quinua, arroz con carne, ensalada de lechuga, jugo y fruta.	
EJEMPLO 2	Locro de acelga con papas, arroz estofado de pollo, agua y fruta.	
EJEMPLO 3	Crema de zapallo con choclo, tallarines con pollo, ensalada fresca, jugo y fruta.	

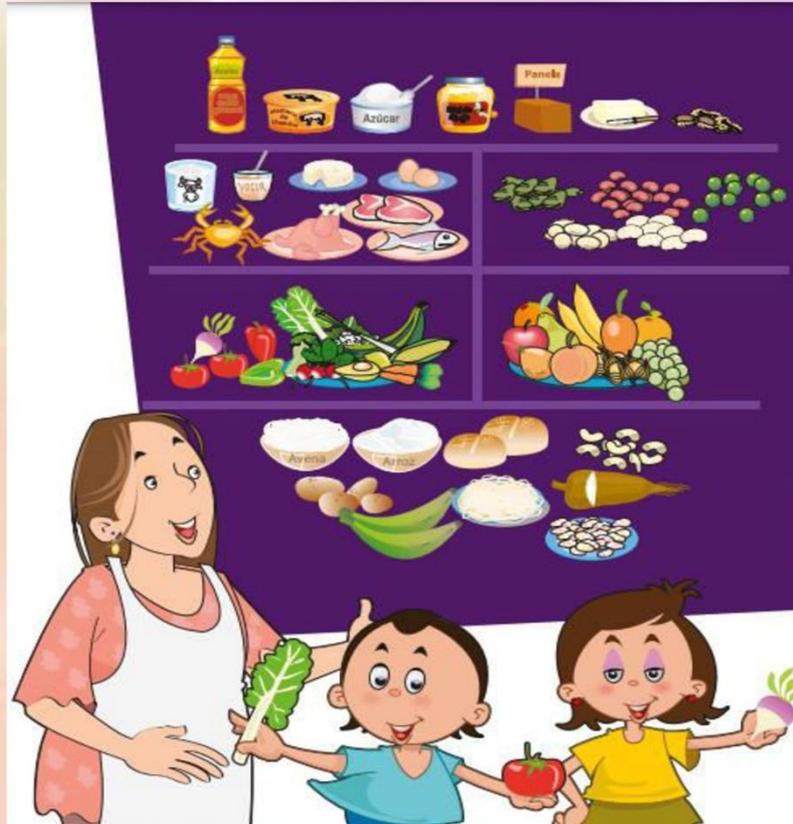


MERIENDA



Las meriendas deben aportar el 20% del requerimiento calórico ya que es fundamental porque es la última comida del día, debe ser liviana y ofrecer alimentos de fácil digestión, se describe algunos ejemplos de meriendas saludables (13).

EJEMPLO 1	Revuelto de huevos con vegetales y papas cocinadas con queso.	
EJEMPLO 2	Carne asada, arroz, ensalada y maduro.	
EJEMPLO 3	Leche chocolatada y un pan con queso y vegetales.	



Normas de higiene en la preparación y cocción de los alimentos (14).

MANTENGA LA LIMPIEZA



- Lávese las manos antes de preparar alimentos y a menudo durante la preparación.
- Lávese las manos después de ir al baño.
- Lave y desinfecte todo los instrumentos utilizados durante la preparación.
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, mascotas y de otros animales. (guarde los alimentos en recipientes cerrados) (15).



SEPARE ALIMENTOS CRUDOS Y COCINADOS



- Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados y de los que ya están listo para comer.
- Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.
- Uso utensilios como tablas de cortar, cuchillos para cortar las carnes, pollo y otros vegetales crudos (16).

UTILICE MÉTODOS DE COCCIÓN SALUDABLE



- Hervido: consiste en dejar el agua a punto de ebullición y en ese momento añadir el alimento.



- al vapor: consiste en utilizar una olla con un poco de agua hirviendo, donde se coloca otro recipiente perforado en el que se pone el alimento.



- Baño maria: se coloca un recipiente que contenga el alimento a cocinar dentro de otro mas grande que tenga agua

USE AGUA SEGURA

- Use agua que sea tratada para que sea segura.
- Seleccione alimentos sanos y frescos.
- Lave las frutas y las hortalizas especialmente si se comen crudas.
- No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento (15).



Beneficios de la actividad física en niños, niñas y adolescentes

-  Promueve la formación integral.
-  Permite el control de sobrepeso y la obesidad.
-  Evita el consumo de tabaco y alcohol.
-  Ayuda a madurar el sistema nervioso.
-  Ayuda a mejorar el rendimiento escolar.
-  Promueve el desarrollo motor feliz.



Realice actividad física en familia, camine por el campo, o la ciudad, nadar, pasear en bicicleta y disfrute del paisaje y atractivos turísticos de su localidad (16).



CONCLUSIONES

- La alimentación siempre ha sido la mayor necesidad del ser humano para satisfacer sus necesidades alimentarias.
- Una alimentación desequilibrada es por exceso o falta de alimentación la misma que puede causar sobrepeso y obesidad o en muchos casos malnutrición.
- La práctica de buenos hábitos alimenticios, tienen como propósito darnos una vida plena sin enfermedades futuras.



RECOMENDACIONES

- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal, incorporar hábitos que nos acompañen día a día y que permita mantener el peso corporal de acuerdo a su edad.
- Añadir variedad de alimentos, sumar lo que le gusta en su medida justa, hacer ejercicio físico moderado de acuerdo a las posibilidades, dejar de lado los mitos alimentarios.
- Asistir al control mensual con su médico de confianza, para que pueda vigilar el desarrollo y el crecimiento que va ganando mes a mes.



BIBLIOGRAFÍA

1. salud Md. la salud es de todos. [Online].; 2022 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>.
2. DKV. importancia de una alimentacion saludable. [Online].; 2021 [cited 2022 01 27. Available from: <https://quierocuidarme.dkv.es/alimentacion/por-que-es-importante-llevar-una-alimentacion-saludable>.
3. salud Mc. La importancia de la variedad en la alimentación. [Online].; 2020 [cited 2022 01 27. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/importancia-variedad-la-alimentacion/>.
4. La buena nutrición. Importancia de los cereales, tubérculos y menestras en nuestra alimentación. [Online].; 2019 [cited 2022 12 11. Available from: <https://labuenanutricion.com/blog/por-que-son-importantes-los-cereales-tuberculos-y-menestras/>.
5. picota. Las frutas más saludables para los niños. [Online].; 2020 [cited 2022 01 27. Available from: <https://cerezadeljerte.org/las-frutas-mas-saludables-para-los-ninos-y-algunos-trucos/>.
6. Gloria. La buena nutrición. [Online].; 2019 [cited 2022 07 26. Available from: <https://labuenanutricion.com/blog/la-importancia-de-las-proteinas/#:~:text=Importancia%20de%20las%20prote%C3%ADnas%20para%20los%20ni%C3%B1os&text=Las%20prote%C3%ADnas%20son%20una%20fuente,%2C%20bacterias%2C%20entre%20otros%20microorganismos.>



7. elsevier. offarm. [Online].; 2022 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-verduras-hortalizas-13057699>.
8. fundacion familiar. grasas y aceites. [Online].; 2019 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.colesterolfamiliar.org/habitos-de-vida-saludables/dieta-y-nutricion/grasas-y-aceites/>.
9. medlineplus. azúcares. [Online].; 2022 [cited 2022 01 27. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002444.htm>.
10. Mayo clinic. desayunos saludables. [Online].; 2021 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/food-and-nutrition/art-20048294>.
11. healthychildren. vida sana. [Online].; 2020 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/choosing-healthy-snacks-for-children.aspx>.
12. Lopez I. DKV. [Online].; 2018 [cited 2022 01 27. Available from: <https://quierocuidarme.dkv.es/alimentacion/almuerzo-saludable-para-ninos>.
13. Dominguez C. recetas saludables. [Online].; 2021 [cited 2022 01 27. Available from: https://www.elmueble.com/cocinas/15-meriendas-saludables-y-faciles-preparar-para-toda-familia_45595.



14. lared21. oms consejos para una alimetación saludable. [Online].; 2017 [cited 2022 01 27. Available from: <https://www.lr21.com.uy/salud/1269527-oms-recomendaciones-alimentos-seguros-saludables>.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Agua segura. [Online].; 2021 [cited 2022 07 17. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/12/Cartilla-2-Agua-Segura.pdf>.

15.

16. OMS. TEMAS DE SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 10 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un documento previo a la capacitación del trabajo investigado, lleva un ordenamiento lógico y sistemático.

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Tema: Educación nutricional dirigida a los padres de los niños/as de dos a cuatro años con desnutrición leve de la parroquia Bayushig.

Objetivo: Capacitar a los padres de familia para que logren tener un mayor conocimiento en los temas expuestos en el folleto educativo y adquirieran ciertas habilidades que les facilitaran la práctica de una alimentación saludable.

Temas a tratar con los padres responsables de los niños:

1. Capacitar a los padres de familia sobre desnutrición leve (causas, signos, prevención y tratamientos).
2. Identificar los beneficios, que proporciona una alimentación saludable en los niños con desnutrición leve.
3. Recomendaciones sobre cómo llevar una alimentación variada, equilibrada que satisfaga las necesidades nutricionales del niño.

Adelanto de la actividad: Se aplica la estrategia de exposición didáctica para certificar una correcta ingesta de alimentos que se adecue a los alimentos que cultivan en la parroquia y a la situación económica de cada familia.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO “SAN GABRIEL”

Registro Institucional 07020 CONESUP

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2-4 AÑOS CON DESNUTRICION LEVE							
PRIMER DÍA							
Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
30 de Enero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	9am-10am	Identificar que es la desnutrición leve y sus causas.	Desnutrición y sus causas	Bienvenida y entrega del folleto educativo a los padres de los niños, sobre la alimentación saludable para niños con desnutrición leve. (Fotografía 7, pág. 109)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Folleto educativo -Marcadores -Imágenes	Se logró que los beneficiarios conozcan sobre la desnutrición leve y debido a que causas se da.
	10am-11am	Describir la importancia de una alimentación saludable en niños de 2 a 4 años.	Introducción a la educación nutricional	Exposición mediante videos sobre la importancia de una alimentación saludable. (Fotografía 8, pág. 109)		-Laptop -Papelote -Marcadores	Se logró concientizar a los padres de familia la importancia de una alimentación saludable.
	11am-12am	Dar a conocer los diferentes factores en la desnutrición leve en niños de 2 a 4 años	Factores que influyen en la desnutrición leve	Factores que influyen en la desnutrición leve de los niños. (Fotografía 9, pág. 110)		-Papelote -Cinta adhesiva -Marcadores	Mediante esta actividad los padres de familia conocieron los factores que afectan en la desnutrición de su hijo
SEGUNDO DÍA							
Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación

31 de Enero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	10am-11am	Indicar las formas de prevenir la desnutrición leve	Prevención de la desnutrición leve	Capacitación a los padres de los niños, mediante infogramas de cómo prevenir la desnutrición leve. (Fotografía 10, pág. 110)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Infogramas -Imágenes -Cinta adhesiva	Se logró que los beneficiarios conozcan las formas de prevención de la desnutrición leve
	11am-12am	Explicar las enfermedades que son causadas por una mala alimentación	Enfermedades causadas por una mala alimentación.	Exposición mediante una maqueta a los padres de los niños sobre las enfermedades que causa una mala alimentación. (Fotografía 11, pág. 111)		-Maqueta de las enfermedades causadas por una mala alimentación. -Espuma Flex -Imágenes	Mediante esta actividad se logró que los padres de familia conozcan sobre las enfermedades que causa una mala alimentación.

TERCER DÍA

Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
01 de febrero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	10am-11am	Promover una buena calidad de vida en los niños/as con desnutrición mediante alimentos que aporten nutrientes	Grupos de alimentos Grupo 1: Verduras, frutas y hortalizas Grupo 2: Cereales tubérculos y plátanos. Grupo 3: Alimentos de origen animal y leguminoso	Exposición acerca de los grupos de alimentos y sus beneficios. (Fotografía 12, pág. 111)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Papelote -Cinta adhesiva -Marcadores	Se logró que los participantes identifiquen los grupos de alimentos más importantes para el consumo de los menores y así tengan una buena calidad de vida.

	11am-12am	Incentivar que consuman el agua pura, mediante ella podrán mantenerse con energía e hidratados	Importancia del consumo de agua simple.	Capacitación mediante infogramas sobre los beneficios y la importancia que tiene el consumo de agua en niños con desnutrición leve. (Fotografía 13, pág. 112)		-Papelote -Infogramas -Imágenes -Cinta adhesiva	Se llegó a concientizar a los padres de familia sobre la importancia del consumo de agua segura.
CUARTO DÍA							
Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
02 de febrero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	10am-11am	Demostrar a los padres de los niños sobre las porciones adecuadas de los alimentos que deben comer sus hijos.	Porciones correctas de los alimentos que ayudan a un mejor crecimiento y son adecuados para los niños/as de 2 a 4 años con desnutrición leve.	Exposición gráfica sobre las porciones adecuadas para una mejor alimentación para sus hijos. (Fotografía 14, pág. 112)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Cartulina -Imágenes	Se observó que los padres de familia desconocen sobre las porciones que su niño debe consumir, se logró dar a conocer cuáles son las porciones correctas que deben comer sus niños.
	11am-12am	Reconocer los diferentes aspectos externos e internos de una mala nutrición.	Aspectos externos e internos que conllevan a una mala nutrición.	Capacitación mediante videos sobre los aspectos internos e internos que conlleva a una mala nutrición. (Fotografía 15, pág. 113)		-Laptop	Se logró que los padres de familia conozcan los diferentes aspectos que conlleva a una mala nutrición como son: la economía, tiempo y espacio, y los aspectos internos es que los niños

							tienen gustos y preferencias en donde al menor le guste alguna comida en especial.
QUINTO DÍA							
Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
03 de febrero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	10am-11am	Explicar los padres mediante la pirámide alimenticia sobre cuáles son los alimentos ricos en vitaminas.	Pirámide alimenticia	Exposición mediante la pirámide alimenticia de cómo mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición leve. (Fotografía 16, pág. 113)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Papelote -Cartulina -Cinta adhesiva -Marcadores	Se logró que los padres de familia mediante la pirámide alimenticia conozcan y brinden alimentos nutritivos ricos en vitaminas, proteínas y minerales, indispensables en la salud de los niños con desnutrición leve.
	11am-12am	Describir las diferentes partes del semáforo nutricional mediante el cual ayudara a disminuir el consumo de alimentos altos en calorías y bajo en nutrientes	Semáforo Nutricional	Exposición demostrativa a los padres de los niños sobre el significado del semáforo nutricional. (Fotografía 17, pág. 114)		-Maqueta -Marcadores	Mediante este tema impartido los padres de familia lograron identificar los alimentos buenos y malos que debe consumir el niño.

SEXTO DÍA							
Fecha/lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
04 de febrero del 2022 Casa barrial de la parroquia Bayushig	10am-11xam	Evaluar mediante la encuesta de satisfacción que tan provechosa fue la capacitación impartida.	Evaluación del curso de capacitación a los padres de los niños/as de 2 a 4 años con desnutrición leve de la parroquia Bayushig.	Aplicar la encuesta de satisfacción de todos los planes educativos expuestos en los días establecidos. (Fotografía 18, pág. 114)	Estudiante: Ipatia Pilco	-Hoja de la encuesta de satisfacción -Esferos	Mediante la encuesta realizada a los padres de familia sobre la capacitación impartida se pudo determinar el nivel de interés e importancia que tuvieron en cuanto a las charlas de los distintos temas expuestos.

Elaborada por: Ipatia Pilco.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La intervención estuvo dirigida a 10 padres de niños de dos a cuatro años con desnutrición leve de la Parroquia San Antonio de Bayushig que participaron, para realizar la capacitación, priorizando las necesidades de la población estudiada.

El primer día de capacitación se realizó el día 30 de enero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, donde se impartió el tema desnutrición y sus causas, también se dio a conocer la introducción a la educación nutricional y finalmente los factores que influyen en la desnutrición. Logrando que los beneficiarios conozcan más sobre la enfermedad que están pasando sus hijos y así puedan ayudar a controlarla.

El segundo día de la capacitación se realizó el día 31 de enero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, donde se dio a conocer las formas de prevenir la desnutrición leve y también las enfermedades causadas por una mala alimentación. Logrando que los participantes conozcan cómo prevenir la desnutrición y las enfermedades que provoca una mala alimentación.

El tercer día de la capacitación se realizó el día 01 de febrero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, realizando una exposición sobre los grupos de alimentos, se expuso sobre la importancia del consumo de agua simple en los niños con desnutrición leve. Logrando que los beneficiarios identifiquen los grupos de alimentos saludables para el consumo de su hijo/a.

El cuarto día de capacitación se realizó el día 02 de febrero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, demostrando las porciones correctas de los alimentos que ayudan a un mejor crecimiento y son adecuados para los niños/as de 2 a 4 años con desnutrición leve y los aspectos externos e internos que conllevan a una mala nutrición. Logrando que los beneficiarios conozcan las porciones adecuadas para servir a su niño y también conozcan los diferentes aspectos que llevan a la desnutrición.

El quinto día de capacitación se realizó el día 03 de febrero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, donde se mostró mediante la pirámide alimenticia la forma correcta de alimentar al menor, también se explicó sobre el semáforo nutricional

logrando que los padres de familia alimenten a su hijo saludablemente y no tengan riesgos de padecer alguna enfermedad más complicada a futuro.

El sexto día de capacitación se realizó el día 04 de febrero del 2022 en la casa barrial de Bayushig, finalmente se aplicó a los 10 padres de familia la encuesta de satisfacción, en la que se obtuvo los resultados deseados.

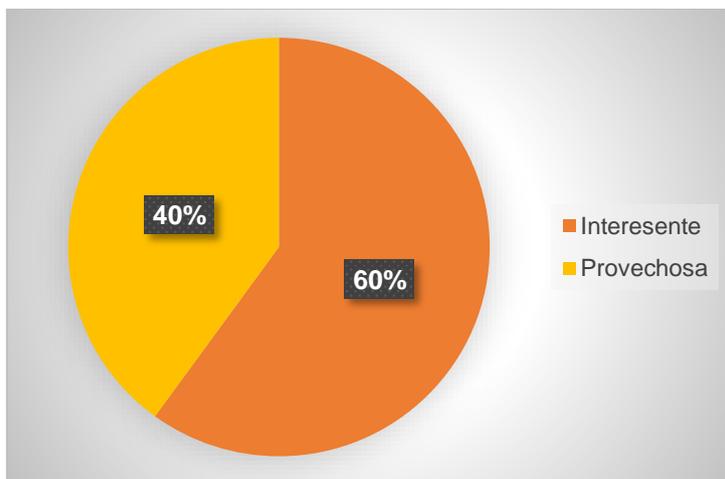
Al finalizar la intervención de enfermería mediante la capacitación se observó que los beneficiarios, tuvieron más interés en los alimentos de la pirámide alimenticia y en los en los alimentos que hay que consumir en pequeñas cantidades debido a las consecuencias que conlleva. Gracias a la intervención de enfermería se conoció la importancia de preparar una dieta saludable, nutritiva y equilibrada para los niños con desnutrición leve, para que de esa manera puedan prevenir enfermedades más complicadas a futuro.

5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Es una herramienta de recogida de datos para conocer las opiniones e impresiones de las personas capacitadas.

Resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a padres de los niños de 2 a 4 años en la parroquia san Antonio de Bayushig.

Gráfico 11: ¿Cómo considera la capacitación recibida sobre educación nutricional en los niños de 2 a 4 años?

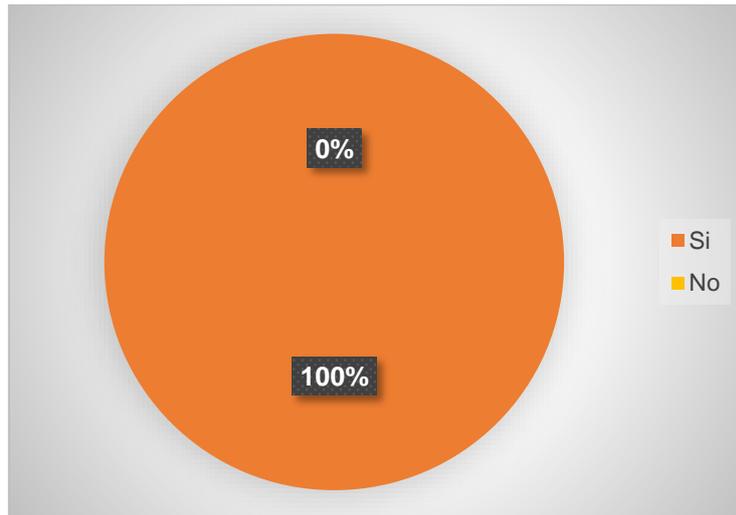


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de dos a cuatro años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco, técnico superior en enfermería.

Análisis: En la siguiente gráfica se puede apreciar que el 60% de las personas beneficiarias indicaron que la capacitación recibida ha sido interesante, por lo tanto, el 40% de los mismos señalan que fue provechosa.

Gráfico 12: ¿La capacitación recibida logro incrementar sus conocimientos sobre los cuidados en la alimentación en sus hijos?

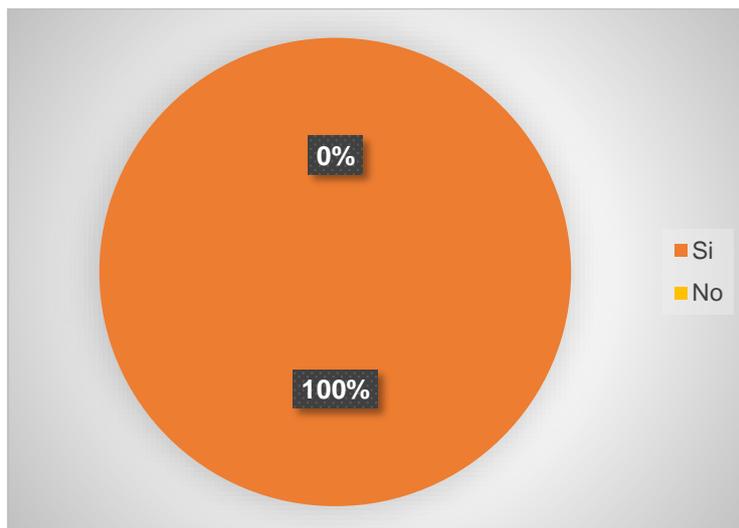


Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de dos a cuatro años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco, técnico superior en enfermería.

Análisis: Con un porcentaje del 100% las personas beneficiarias señalaron que la capacitación recibida si logro incrementar sus conocimientos, sobre los cuidados en la alimentación de los menores.

Gráfico 13: ¿Recomendaría a otras madres de la parroquia que reciban capacitaciones sobre educación nutricional?



Fuente: Encuesta realizada a padres de familia responsables de los niños de dos a cuatro años de la parroquia Bayushig.

Elaborado por: Ipatia Pilco, técnico superior en enfermería.

Análisis: En la siguiente gráfica se muestra que el 100% de los beneficiarios capacitados recomiendan a otras madres de la parroquia que se capaciten sobre educación nutricional en los niños de dos a cuatro años de edad.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que en la población de estudio predominan los hábitos inadecuados de alimentación observando en los resultados obtenidos donde la mayoría de los encuestados califica de regular su alimentación, muy pocos consumen frutas y vegetales, la mayoría de padres de familia manifiestan que la causa por lo que sus niños están con desnutrición leve es por la pobreza, asisten rara vez al control médico, es escaso el consumo de proteínas en el desayuno, es más frecuente el consumo de 2 a 3 comidas diarias, de igual manera el consumo de golosinas y de comida rápida.
- Considerando las falencias identificadas en la alimentación, se diseñó un folleto educativo de alimentación saludable para los niños con desnutrición leve, donde se incluyeron temas de interés que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y a generar hábitos de alimentación saludable para la familia en general.
- Se desarrolló un plan de intervención de enfermería durante 6 jornadas de capacitación en educación nutricional para niños de dos a cuatro años con desnutrición leve, en la cual participaron 10 padres de familia y donde se pudo informar a los participantes acerca de las conductas alimentarias saludables tanto para los niños como para la familia en general. Para la evaluación de la aceptación de las actividades desarrolladas se aplicó una encuesta de satisfacción donde el 40% la calificó de provechosa y el 60% de interesante para un 100% de aceptación por parte de los beneficiarios.

RECOMENDACIONES

- Realizar jornadas de educación nutricional dirigida a padres de familia de niños con desnutrición, haciendo mayor énfasis en las zonas rurales con menos acceso a variedades de productos alimenticios y con conocimientos limitados en cuanto a alimentación saludable.
- Incluir en los contenidos que se imparten en los centros educativos el tema de nutrición saludable y la importancia de una alimentación que eleve la calidad de vida de los niños con desnutrición leve.
- Fomentar la creación de huertos familiares en las comunidades considerando su cultura y hábitos de alimentación además de la disponibilidad de los recursos necesarios y la accesibilidad al tiempo que requiere esta actividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MIN SALUD. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. 2017..
2. Sanz ITP. educación en la nutrición. [Online].; 2018 [cited 2022 01 12. Available from: <https://www.institutotomas Pascualsanz.com/la-importancia-de-la-educacion-en-nutricion-para-ninos-y-adolescentes/>.
3. Maluf RS. seguridad alimentaria y nutricional. [Online]. Quito ; 2018 [cited 2022 01 23. Available from: https://ecuador.fes.de/fileadmin/user_upload/pdf/indice_libros-seguridad-0489.1.pdf.
4. OMS. TEMAS DE SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 10 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
5. UNIVERSO E. En Ecuador hay hambre y desnutrición crónica; los niños son los más afectados’, dice vicepresidenta. EL UNIVERSO EL MAYOR DIARIO NACIONAL. 2020 27 DE SEPTIEMBRE: p. 3.
6. UNICEF. DESNUTRICIÓN. [Online].; 2019 [cited 2021 MARZO 07. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutr%C3%B3n#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20condiciona%20el%20pleno,econ%C3%B3mico%20durante%20su%20edad%20adultas>.
7. ANDES DL. EL PERIODICO REGIONAL. Desnutrición infantil en Chimborazo, una deuda Social. 2020 ENERO : p. 8.
8. Gobierno del encuentro. Niñez de los cantones Colta y Penipe se benefician con la Misión Ternura. [Online].; 2021 [cited 2022 02 12. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/ninez-de-los-cantones-colta-y-penipe-se-benefician-con-la-mision-ternura/>.
9. Sepeap. La etapa preescolar en los niños. [Online].; 2021 [cited 2022 04 12. Available from: <https://sepeap.org/etapa-preescolar-en-los-ninos/#:~:text=Comprende%20de%20los%20a,nuevas%20adquisiciones%20comunicativas%20y%20motrices>.
10. OPS/OMS. Evaluación del Crecimiento del Niño. [Online].; 2018 [cited 2022 03 12. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/H_GuiaDirector_Final.pdf.
11. Ministerio de salud. Alimentación saludable. [Online].; 2018 [cited 2022 01 23. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/requerimientos-nutricionales>.
12. Scielo. nutricion hospitalaria. 2017 julio; 34(4).

13. El Heraldo. Heraldo Saludable. Los niños que comen mucha fruta y verdura tienen las mismas probabilidades de que les guste la comida basura. 2016 Enero: p. 3 - 4.
14. OMS. Malnutrición y desnutrición: sus diferencias. [Online].; 2019 [cited 2022 03 15. Available from: <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/diferencias-malnutricion-y-desnutricion/>.
15. Salud OMdl. Malnutrición. [Online].; 2021 [cited 2022 02 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
16. G. Kac1 2JLGA. nutrición. Scielo. 2017 Octubre ; 25(3).
17. MEDWAVE. PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA. [Online].; 2020 [cited 2022 03 15. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act#:~:text=Teniendo%20en%20cuenta%20lo%20anterior,que%20originan%20de splazamientos%20masivos%20de>.
18. A.C M. Fundacion Ibero. [Online].; 2022 [cited 2021 01 12. Available from: <https://www.fundacionibero.org/clasificacion-de-la-desnutricion>.
19. UNHCR ACNUR. Tipos de desnutrición infantil. [Online].; 2018 [cited 2022 03 08. Available from: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
20. Burgos Peláez R. Nutrición hospitalaria. Desnutrición y enfermedad. 2018 Octubre; 6(1).
21. MedlinePlus. Desnutrición. [Online].; 2019 [cited 2022 02 14. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>.
22. Sparza CM. Covid-19, Medicina, Noticias, Nutrición y Dietética. [Online].; 2021 [cited 2022 01 17. Available from: <https://www.ucsc.cl/noticias/malnutricion-cuales-son-los-factores-de-riesgos-y-tratamientos/#:~:text=Dentro%20de%20los%20factores%20de,como%20falta%20de%20recursos%2C%20de>.
23. ACNUR. Cómo detectar a un niño desnutrido. [Online].; 2018 [cited 2022 02 12. Available from: https://eacnur.org/blog/como-detectar-a-un-nino-desnutrido-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
24. Heras ARdl. web consultas. [Online].; 2022 [cited 2022 02 18. Available from: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/nutricion-y-enfermedad/diagnostico-de-la-desnutricion>.
25. médicos Ecuador. guía médica. [Online].; 2020 [cited 2022 02 18. Available from:

<https://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm#:~:text=Por%20ejemplo%3A%20un%20ni%C3%B1o%20de,resultado%20ser%C3%A1%20multiplicado%20por%20100.>

26. John E. Morley J. Manuel MSD. [Online].; 2018 [cited 2022 02 17. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n#:~:text=Tratamiento%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n&text=Para%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20las,al%20d%C3%ADa%2C%20peque%C3%B1as%20pero%20nutritivas.>
27. Unicef. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. [Online].; 2022 [cited 2022 03 14. Available from: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil.>
28. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Consejos para ayudar a los niños a mantener un peso saludable. [Online].; 2021 [cited 2022 03 17. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/children/index.html.>
29. Salinas E. "Influencia de los padres de familia en el proceso de aprendizaje de los niños de 0 a 3 años de edad, creciendo con nuestros hijos (CNH) de la comunidad de Gañansol periodo lectivo 2016-2017". Tesis. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana, Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: ISNGY.
30. Daniel Martínez Esquivel1 MPMJ,PQC,YQR. Análisis de la intervención de Enfermería con una población. Scielo. 2020 abril.
31. Sánchez MdPM. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. [Online].; 2018 [cited 2022 04 12. Available from: <https://h5p.org/h5p/embed/113252.>
32. UNICEF. Desnutrición. 2017..
33. Cursos FNN. Revisión bibliográfica: el papel de la enfermería en la desnutrición hospitalaria. [Online].; 2019. Available from: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-8/revision-bibliografica-el-papel-de-la-enfermeria-en-la-desnutricion-hospitalaria/#:~:text=Asegurar%20que%20los%20pacientes%20disponen,su%20propia%20calidad%20de%20vida.>

ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas

IDH: Índice de desarrollo humano.

OMS: Organización mundial de la salud.

INEC: Instituto ecuatoriano de estadísticas y censos.

MSP: Ministerio de salud pública.

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

GAD: Gobierno autónomo descentralizado.

IMC: Índice de masa corporal.

RN: Recién nacido

AIEPI: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

PAE: Proceso de atención de enfermería

P/E: Peso para la edad

P/T: Peso para la talla

T/E: Talla para la edad

Anexo 2. Entrevista realizada a la Dra. Mariana Mosquera.

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



Elaborada por: Ipatia Pilco

1. ¿Cuántos niños y niñas en edades de dos a cuatro años existen en la parroquia San Antonio de Bayushig?

.....

2. ¿Cuántos niños y niñas en edades de dos a cuatro años presentan desnutrición infantil?

.....

3. ¿Cuáles son las principales causas de la desnutrición infantil en la parroquia?

.....
.....

4. ¿Los niños que presentan desnutrición infantil son traídos por sus padres al control médico?

.....

5. ¿Conoce usted como es la alimentación que estos niños consumen?

.....

Dra. Mariana Mosquera

Anexo 3. Consentimiento informado

	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Datos Generales:			
1. Nombre	del	Investigador:	
.....	
2. Nombre	de	Institución:	
.....	
3. Provincia,	cantón	y	parroquia:
.....
4. Título	del	proyecto:	
.....	
5.	
.....	
.....	
Presentación:			
La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.			
Propósito:			
La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes. Tipo de estudio es			
Confidencialidad			
La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc. El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.			

Anexo 4. Encuesta dirigida a los beneficiarios de la Parroquia Bayushig



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Objetivo: Conocer el estado nutricional de los niños para verificar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios la misma que prevendrá enfermedades nutricionales futuras.

Dirigido: A padres de los niños de 2 a 4 años que pertenecen a la parroquia San Antonio de Bayushig.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar y señale la respuesta que usted considere.

DATOS GENERALES	
Género:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Edad:	Años <input type="text"/>
<p>1: ¿Cómo evalúa los hábitos alimenticios de su familia?</p> <p>a. Excelentes</p> <p>b. Buenos</p> <p>c. Regulares</p> <p>d. Malos</p> <p>e. Pésimos</p> <p>2: ¿Qué tipos de alimentos suele incluir en la dieta diaria con mayor frecuencia?</p> <p>a. Proteínas</p> <p>b. Carbohidratos</p> <p>c. Frutas</p>	

- d. Verduras
- e. Granos
- f. Grasas
- g. Lácteos

3: ¿Cuántas veces al día come su hijo?

- a. Dos
- b. Tres
- c. Cuatro
- d. Cinco

4: ¿Que acostumbra a desayunar el niño/a?

- a. Leche
- b. Pan
- c. Cereal
- d. Huevo
- e. Otros.....

5: Indique el número de veces que come frutas su niña/o durante el día:

- a. 1 o 2 veces
- b. 3 o 4 veces
- c. Todo el tiempo
- d. Nunca

6: ¿Cuál es el alimento que prefiere su niño/a?

- a. Leche y derivados
- b. Frutas
- c. Carnes, pescado y huevos
- d. Legumbres y frutos secos
- e. Hortalizas
- f. Cereales
- g. Mantecas y aceites
- h. Otros.....

7: ¿Por qué motivos cree usted que sus niños tienen desnutrición leve?

- a. Pobreza
- b. Alimentación poco saludable
- c. Problemas familiares

8: ¿Asiste al Sub Centro de salud al control de su hijo/a mes a mes?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Rara vez
- d. Nunca

9: ¿Cuántos días a la semana comen comida rápida?

- a. 1 o 2 días
- b. 3 o 4 días
- c. 5 o 6 días
- d. Todos los días
- e. No consumimos comida rápida

10: ¿Con que frecuencia su niño/a consume golosinas?

- a. 1 o 2 veces al día
- b. 3 o 4 veces al día
- c. Todo el tiempo
- d. Nunca
- e. Otros.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Realizado por: Ipatia Pilco, Técnico Superior en Enfermería.

Anexo 5. Encuesta de satisfacción dirigida a los beneficiarios de la Parroquia Bayushig



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Registro Institucional: 07020 CONESUP

EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE DOS A CUATRO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN LEVE DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE BAYUSHIG, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, FEBRERO-ABRIL 2022.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Padres de familia responsables de los niños de dos a cuatro años de edad con desnutrición leve de la parroquia San Antonio de Bayushig.

Temática: Educación nutricional en niños de 2 a 4 años de edad con desnutrición leve que pertenecen a la parroquia San Antonio de Bayushig.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre educación nutricional en los niños/as de 2 a 4 años de edad fue?

Interesante ()

Provechosa ()

Poco Interesante ()

Una pérdida de tiempo ()

2. ¿La capacitación recibida sobre educación nutricional en los niños/as de 2 a 4 años de edad, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en sus hijos/as?

Sí () No ()

3. ¿Recomendaría a otras madres de la Parroquia que reciban capacitaciones sobre educación nutricional en los niños/as de 2 a 4 años de edad?

Sí () No ()

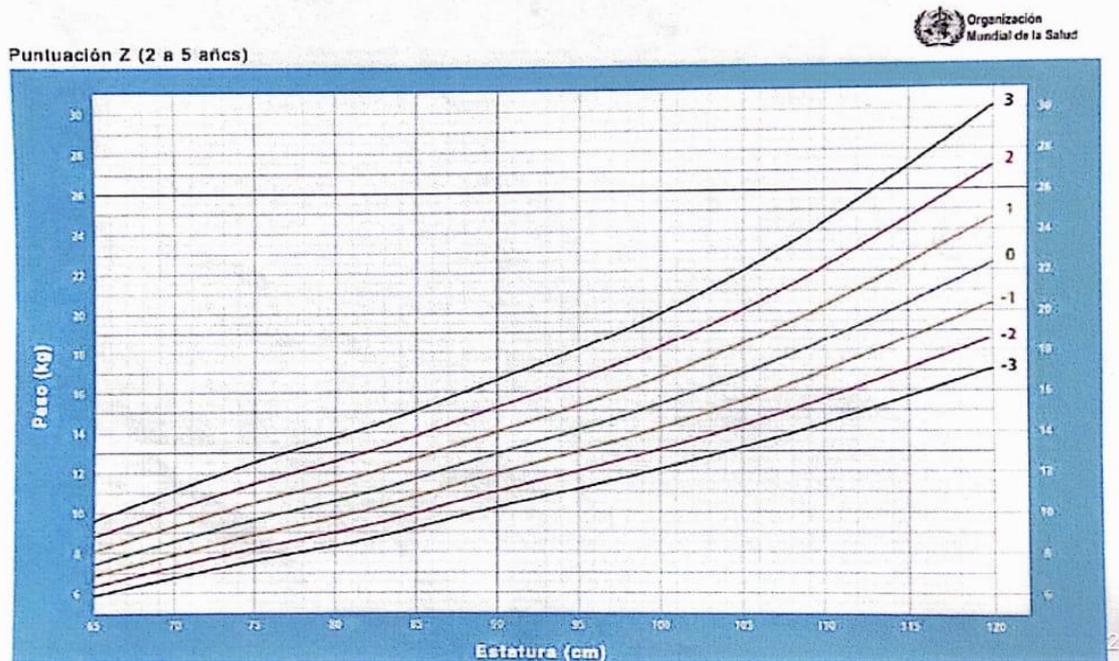
¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Elaborado por: Ipatia Pilco

Anexo 6. Curvas de crecimiento peso/talla y peso/edad en niños de 2 a 5 años.

Imagen 1: Curva de crecimiento peso/talla en niños

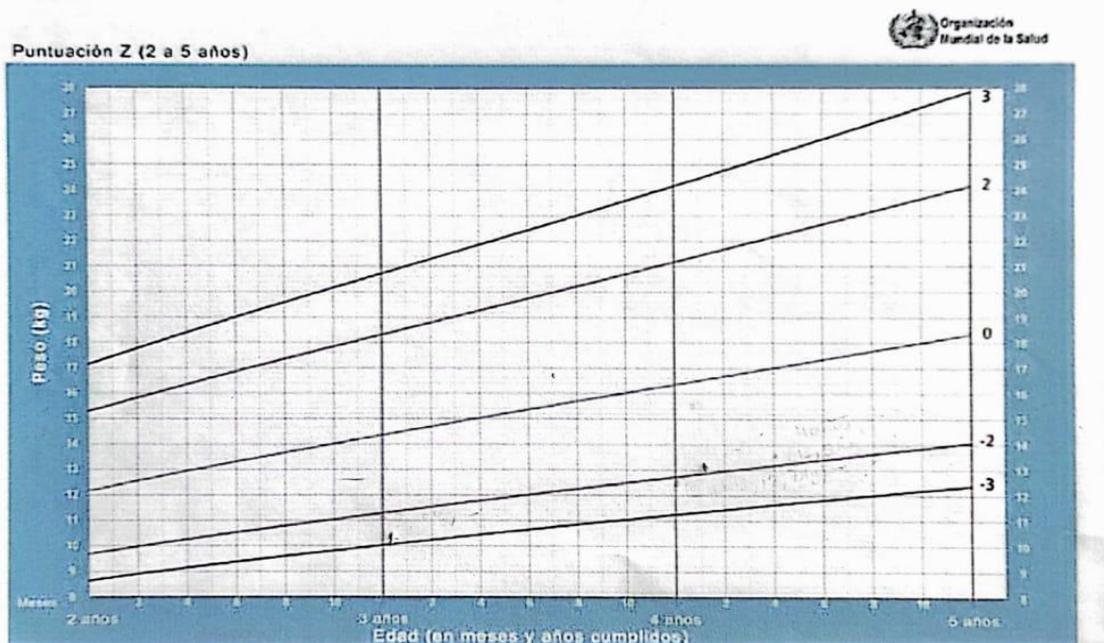
Niños: Curva de crecimiento peso/talla (2 a 5 años)



Fuente: AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20(1).pdf

Imagen 2: Curva de crecimiento peso/edad en niños

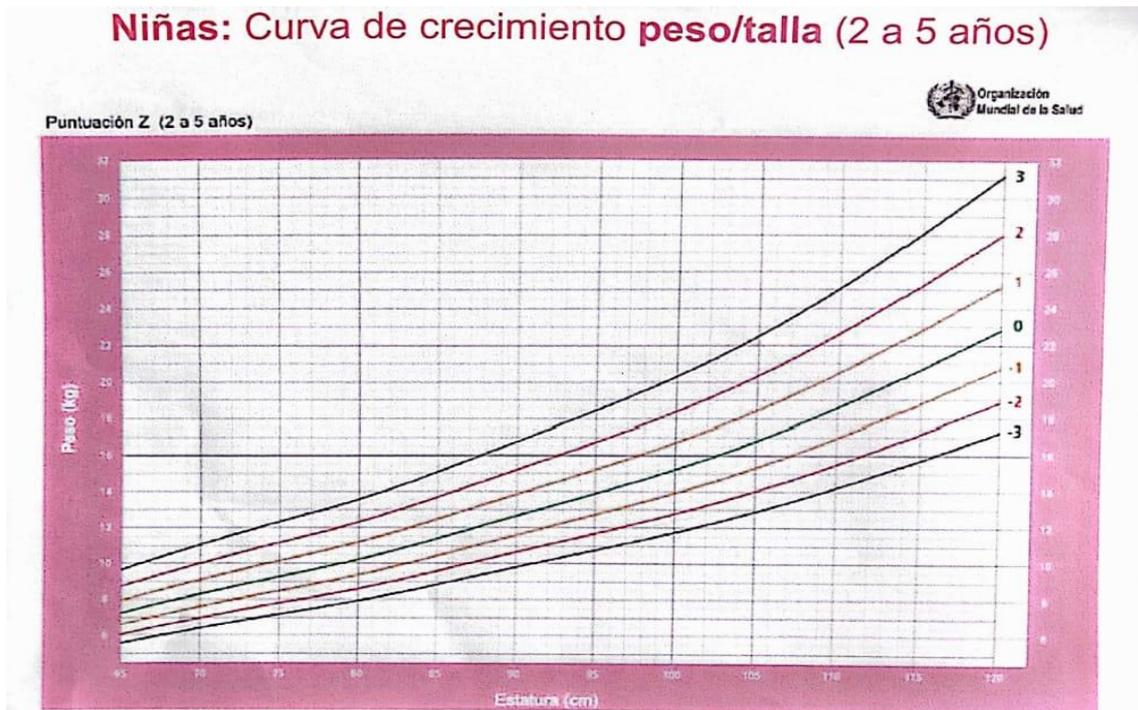
Niños: Curva de crecimiento peso/edad (2 a 5 años)



Fuente: AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20(1).pdf

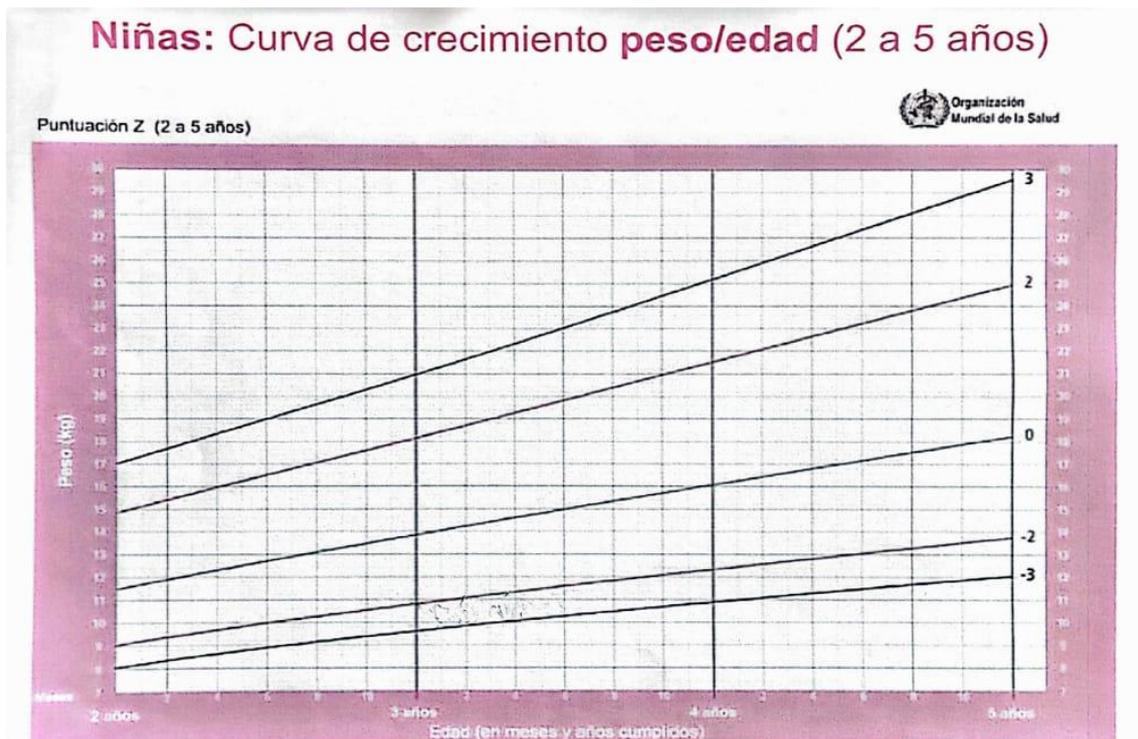
Anexo 7. Curvas de crecimiento peso/edad peso/edad en niñas de 2 a 5 años.

Imagen 3: Curva de crecimiento peso/talla en niñas



Fuente: AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20(1).pdf

Imagen 4: Curva de crecimiento peso/edad en niñas



Fuente: AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20(1).pdf

Anexo 8. Tabla de clasificación del grado de desnutrición

Tabla 5: Clasificación del grado de desnutrición

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

Fuente: <https://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm#:~:text=Por%20ejemplo%3A%20un%20ni%C3%B1o%20de,resultado%20ser%C3%A1%20multiplicado%20por%20100.>

Anexo 9. Tabla de peso y talla de los 10 niños de la parroquia Bayushig.

Tabla 6: Peso y talla de los niños y niñas

FECHA	USUARIO	EDAD	NIÑAS	NIÑOS	PESO	TALLA
13/01/2022	1	4		x	12,0 kg	0,99 cm
13/01/2022	1	3	x		10,8 kg	0,91 cm
13/01/2022	1	2		x	10, 0 kg	0,85 cm
13/01/2022	1	2	x		10,0 kg	0,83 cm
13/01/2022	1	4	x		12,5 kg	0.95 cm
13/01/2022	1	3		x	11,0 kg	0,91 cm.
13/01/2022	1	3		x	11,0 kg	0,90 cm
13/01/2022	1	3	x		11,9 kg	0,89 cm
13/01/2022	1	2	x		9,0 kg	0,83 cm
13/01/2022	1	4	x		12,0 kg	0,97 cm

Elaborado por: Ipatia Pilco.

Anexo 10. Evidencias fotográficas

Fotografía 1: Entrevista a la Dra. Mariana Mosquera encargada del sub centro de salud de Bayushig.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 2: Evidencia de la entrevista aplicada

 **INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO**
"SAN GABRIEL" 

Elaborada por: Ipatia Pilco

- ¿Cuántos niños y niñas en edades de dos a cuatro años existen en la parroquia San Antonio de Bayushig?
5.7...niños...y...niñas.....
- ¿Cuántos niños y niñas en edades de dos a cuatro años presentan desnutrición infantil?
1.8...niños...y...niñas.....
- ¿Cuáles son las principales causas de la desnutrición infantil en la parroquia?
La causa principal es el desmoronamiento y la falta de educación que tienen los padres sobre como llevar una dieta saludable en el menor.
- ¿Los niños que presentan desnutrición infantil son traídos por sus padres al control médico?
La mayoría de niños desnutridos no son traídos al control médico, debido a que los padres trabajan en el campo.
- ¿Conoce usted como es la alimentación que estos niños consumen?
Consumen alimentos con poco valor nutritivo, consumen alimentos que disponen en casa y no son vigiladas.


Dra. Mariana Mosquera

Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 3: Encuesta a los padres de familia.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 4: Encuesta a los padres de familia.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 5: Medición de la talla



Fotografía 6: Toma del peso



PRIMER DÍA 30/01/2022

Fotografía 7: Entrega del folleto educativo a los padres de familia.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 8: Importancia de una alimentación saludable



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 9: Factores que influyen en la desnutrición leve de los niños



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

SEGUNDO DÍA 31/01/2022

Fotografía 10: Cómo prevenir la desnutrición leve



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 11: Enfermedades que causa una mala alimentación.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

TERCER DÍA 01/02/2022

Fotografía 12: Grupos de alimentos y sus beneficios.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 13: Importancia que tiene el consumo de agua en niños con desnutrición leve.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

CUARTO DÍA 02/02/2022

Fotografía 14: Porciones adecuadas para una mejor alimentación para sus hijos.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 15: Aspectos internos e internos que conlleva a una mala nutrición.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

QUINTO DÍA 03/02/2022

Fotografía 16: Pirámide alimenticia de cómo mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición leve.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Fotografía 17: Semáforo nutricional.



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

SEXTO DÍA 04/02/2022

Fotografía 18: Encuesta de satisfacción



Elaborado por: Ipatia Pilco Técnico superior en enfermería.

Anexo 11. Glosario

Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Inanición: Extrema debilidad física provocada por la falta de alimento.

Metabolismo: Conjunto de los cambios químicos y biológicos que se producen continuamente en las células vivas de un organismo.

Proteólisis: Es la degradación de proteínas ya sea mediante enzimas específicas, llamadas proteasas, o por medio de digestión intramolecular.

Citosinas: Las citosinas son pequeñas proteínas que son cruciales para controlar el crecimiento y la actividad de otras células del sistema inmunitario y las células sanguíneas.

Motriz: Capacidad de un cuerpo para moverse o producir movimiento.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Metabolismo: Conjunto de los cambios químicos y biológicos que se producen continuamente en las células vivas de un organismo.

Digestión: Proceso por el cual un alimento es transformado, en el aparato digestivo, en una sustancia que el organismo asimila.

Sepsis: Es una reacción del organismo ante una infección provocada por microorganismos patógenos como bacterias, virus e incluso hongos, que conocemos popularmente como gérmenes.

Glucosa: Azúcar que se encuentra en la miel, la fruta y la sangre de los animales.

Almidón: Sustancia blanca, inodora, insípida, granulada o en polvo, que abunda en otras feculentas, como la papa o los cereales; se emplea en la industria alimentaria, textil y papelera.

Polisacáridos: Hidrato de carbono formado mediante la unión de varias moléculas de azúcar, como el almidón o la celulosa, que tienen una función estructural o energética.

Lignina: Sustancia natural que forma parte de la pared celular de muchas células vegetales, a las cuales da dureza y resistencia.

Enzimas: Proteína soluble producida por las células del organismo, que favorece y regula las reacciones químicas en los seres vivos.

Microflora: Flora micro orgánica de un medio determinado.

Hidrosoluble: Que puede disolverse en el agua.

Ingesta: Material alimenticio o líquidos que se incorporan al organismo por la boca en un periodo determinado.

Saciedad: Hartura producida por satisfacer con exceso el deseo de una cosa.

Anticuerpos: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

Hidratos: Sustancia química que contiene moléculas de agua en su composición.

Anticuerpos: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

Emulsión: Líquido de aspecto lácteo que contiene en suspensión pequeñas partículas o gotas de otra sustancia insolubles en aquel.

Micelas: Partícula muy pequeña compuesta de sustancias solubles en agua que se juntan formando una bola

Caseína: Proteína de la leche de los mamíferos que contiene gran cantidad de fosfato y que se emplea en la industria del papel, de pieles, de pintura, en medicina y en alimentación.

Monoinsaturadas: Es un tipo de grasa alimentaria, tienen forma líquida a temperatura ambiente, pero comienzan a endurecerse cuando se enfrían.

Poliinsaturadas: Es un tipo de grasa dietaria, se encuentra en alimentos vegetales y animales, tales como el salmón, los aceites vegetales y algunas nueces y semillas.

Antioxidante: Sustancia que impide la formación de óxidos.

Triglicérido: Compuesto químico obtenido al formarse ésteres de los tres grupos alcohol de la glicerina con ácidos, generalmente orgánicos.

Embolias: Obstrucción de una vena o una arteria producida por un émbolo arrastrado por la sangre.

Nutrientes: Sustancia que asegura la conservación y crecimiento de un organismo.

Péptidos: Compuesto que está formado por la unión de un número reducido de aminoácidos.