

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 EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DE
TRES A CINCO AÑOS DE LA CASA DE SALUD SAN PEDRO,
CANTÓN CAÑAR. ENERO-MARZO 2022”

Autora: Emma Margarita Orozco Lema

Tutora: Dra. Margarita Quesada Fernández

Riobamba – Ecuador

JULIO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Emma Margarita Orozco Lema con el número único de identificación 030208409-0 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS DE LA CASA DE SALUD SAN PEDRO, CANTÓN CAÑAR. ENERO-MARZO 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Dra. Margarita Quesada Fernández
Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS DE LA CASA DE SALUD SAN PEDRO, CANTÓN CAÑAR. ENERO-MARZO 2022”, presentado por: Emma Margarita Orozco Lema y dirigido por: Dra. Margarita Quesada Fernández. 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:

Lcda. Evelyn Sangines
Presidente del tribunal

Lcda. 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: Orozco Lema Emma Margarita (autora), Quesada Fernández Margarita (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Emma Margarita Orozco Lema
NUI. 030208409-0

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado primeramente a Dios, quien me ha dado la fortaleza de seguir adelante, pese a las adversidades que se presentaron en el camino, para poder cosechar el éxito que tanto se espera.

De igual forma dedico este proyecto de tesis a mi madre que supo formarme como una persona con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado salir adelante y sobrepasar los momentos difíciles, a mis hijos que son el motor fundamental para avanzar y demostrar que si empezamos un estudio lo tenemos que terminar.

Dedicado de todo corazón para todos quienes desean brindar una mejor nutrición a sus hijos erradicando la desnutrición en nuestro país.

Emma

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, ya que sin su bendición y su infinito amor las cosas fueran diferentes.

Agradezco el apoyo incondicional de mis hijos, de mi madre y de mi esposo, quienes me motivan día a día a cumplir mis metas, a terminar lo que se comienza y a no darme por vencida, sobresalir cuando hay obstáculos.

A los docentes tutores del instituto tecnológico San Gabriel, que nos están formando como unos excelentes profesionales para un futuro técnico Superior en enfermería.

Emma

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
Docente del ISTSGA	II
CERTIFICACIÓN	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE FOTOS.....	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
MARCO REFERENCIAL	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. HIPOTESIS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN EL MUNDO.....	9
2.1.1. La Alimentación Garantizada.....	9
2.1.2. La Importancia de una Dieta Equilibrada.....	9
2.1.3. Problemas Alimentarios.....	10

2.1.4.	Constitución Política del Ecuador	11
2.1.5.	Vigilancia del Derecho a la Alimentación en Ecuador	11
2.2.	NUTRICIÓN INFANTIL	12
2.2.1.	Importancia de la Nutrición Infantil.....	12
2.2.2.	Nutrición y Crecimiento	13
2.3.	DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS	14
2.3.1.	Desarrollo Cerebral	14
2.3.2.	Datos Clave del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas	15
2.3.3.	Desarrollo Motor, Cognitivo, Lenguaje y Social	15
2.3.4.	Otros Factores que influyen en el Crecimiento de un niño y niña ..	16
2.3.5.	Vigilancia de Salud y Nutrición de niños y niñas de acuerdo a las Normativas	16
2.4.	ESTADO NUTRICIONAL.....	17
2.4.1.	Valoración del Estado Nutricional.....	17
2.4.2.	Valoración de Medidas Antropométricas	17
2.4.3.	El Peso y Talla en los niños.....	17
2.4.4.	Relación en las medidas	18
2.5.	NUTRICIÓN PARA EL NIÑO PREESCOLAR.....	19
2.5.1.	Recomendaciones para la hora de la comida	19
2.5.2.	Falta de Apetito en los niños	20
2.5.3.	Actitud ante un niño Sin Apetito:.....	21
2.6.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	21
2.6.1.	Pautas de número de Comidas de Alimentación Saludable	22
2.6.2.	Pautas de número de kilocalorías diarias que necesita el niño(a) ..	22
2.6.3.	Pautas de la Distribución de Macronutrientes en la Dieta.....	23
2.6.4.	Pautas de desayunos, almuerzos y cenas en la dieta	23
2.6.5.	Alimentos Funcionales	24
2.6.6.	Nutrientes (macro y micro)	24
–	Proteínas:	25
2.6.7.	Requerimientos Energéticos Diarios (RED) para niños y niñas de 1 a 3 años	27
2.6.8.	Grupo de Alimentos.....	27

2.6.9.	Selección de Alimentos Nutritivos y Funcionales	29
2.6.10.	Modo de Cocción de los Alimentos	30
2.6.11.	Consumo Adecuado de Sal y Azúcar	30
2.7.	DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	30
2.7.1.	Etiología	30
2.7.2.	Factores de riesgo.....	31
2.7.3.	Fisiopatología.....	31
2.7.4.	Signos y Síntomas	32
2.7.5.	Complicaciones o enfermedades asociadas.....	33
2.7.6.	Afecciones Asociadas a la Desnutrición	34
2.7.7.	Tipos de desnutrición	34
2.7.8.	Tratamiento	35
2.8.	EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA	36
2.8.1.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Educación Nutricional	37
2.8.2.	Principios básicos de la Educación Nutricional.....	38
2.8.3.	Prevención de la Desnutrición Infantil.....	38
2.8.4.	Influencia del Ambiente Familiar en la Nutrición de los niños(as) ..	39
2.9.	CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	40
CAPÍTULO III.....		43
MARCO METODOLÓGICO.....		43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.5.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	44
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	44
3.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	44
CAPÍTULO IV.....		46

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	46
4.1. DATOS DEL PADRE DE FAMILIA.....	46
4.2. DESARROLLO DE LA ENCUESTA.....	50
CAPÍTULO V.....	59
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
5.1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO	59
5.1.1. Tema.....	59
5.1.2. Objetivo	59
5.1.3. Actividades.....	59
5.1.4. Plan Educativo	60
Presentación de facilitador, y beneficiarios, socialización de temas a impartir.	60
5.1.5. Análisis y Discusión de Resultados del Plan Educativo	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
7. ANEXOS	77
Anexo 1. Entrevista.....	77
Anexo 2. Datos Estadísticos	78
Anexo 3. Consentimiento informado	79
Anexo 4. Encuesta.....	82
Anexo 5. Evidencias Fotográficas	84
Anexo 6. Gráficas de evaluación nutricional por percentiles en niños de 2 a 5 años.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de padres de familia según la edad.....	46
Tabla 2. Porcentaje de los padres de familia según el sexo biológico.....	47
Tabla 3. Porcentaje de padres de familia según el estado civil	47
Tabla 4. Porcentaje de padres de familia según el nivel de instrucción	48
Tabla 5. Porcentaje de padres de familia según la ocupación	49
Tabla 6. Porcentaje de niños según la alimentación con leche materna	50
Tabla 7. Porcentaje de niños según el número de alimentos al día	51
Tabla 8. Porcentaje de niños según la clase de alimentos que consume	52
Tabla 9. Porcentaje de padres que realizan el control de salud del niño sano.	53
Tabla 10. Frecuencia con la que acude al médico	54
Tabla 11. Conocimientos del padre de familia sobre "Buena Alimentación"	55
Tabla 12. Porcentaje de padres de familia que refieren alimento sano	56
Tabla 13. Porcentaje de padres de familia que refieren que la alimentación es saludable	57
Tabla 14. Porcentaje de padres de familia según refieren la cocción de los alimentos	58
Tabla 15. Plan educativo	60
Tabla 16. Plan de alimentación más consumo de vitamínicos diarios prevenir la desnutrición en niños	64

ÍNDICE DE FOTOS

Foto N° 1. Acto de Inauguración.....	84
Foto N° 2. Charla factores que influyen en el estado nutricional	84
Foto N° 3. Charla métodos para evaluar el estado nutricional	85
Foto N° 4. Entrega de tríptico	85
Foto N° 5. Elaboración de ensalada de frutas	86
Foto N° 6. Charla tipos de desnutrición	86
Foto N° 7. Rotafolio desnutrición de Marasmo y Kwashiorkor	87
Foto N° 8. Alimentos necesarios para una buena nutrición	87
Foto N° 9. Pirámide alimenticia	88
Foto N° 10. Dinámica de ejercicios.....	88
Foto N° 11. Dinámica de ejercicios.....	89
Foto N° 12. Charla formación de hábitos alimentarios en niños.....	89
Foto N° 13. Plato nutricional de enfermería	90
Foto N° 14. Entrega de vitaminas para los niños	90

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término desnutrición hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Tanto la desnutrición crónica, como el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que provienen de una nutrición inadecuada. Las consecuencias de la malnutrición inician en la infancia, sin embargo, es importante tomar en cuenta que las consecuencias de una alimentación deficiente durante los primeros años de vida se repercuten en la etapa adulta. Con el objetivo de aplicar un plan educativo nutricional dirigido a los padres de los niños de tres a cinco años de la Casa de Salud “San Pedro del cantón Cañar, que contribuya a la prevención de desnutrición infantil en el sector se desarrolló una investigación descriptiva, bibliográfica y de campo, con diseño no experimental, enfoque cuantitativo y método analítico sintético. La muestra del estudio estuvo conformada por 20 niños que asisten a la Casa de Salud “San Pedro” del cantón Cañar y sus padres. Para la obtención de los datos necesarios para el estudio se aplicó una encuesta a través de la cual se pudo identificar las características socio demográfico, cultural y nutricional que tienen los niños estudiados y se valoró su estado nutricional mediante las medidas antropométricas realizadas. Se identificó que en su mayoría se tratan de padres de familia que desconocen cómo se previene la desnutrición y sus complicaciones, este déficit de conocimiento contribuye a la despreocupación por mejorar el estado nutricional de sus niños. Considerando los datos obtenidos se realizó una cartilla nutricional y se capacitó a los padres de familia en la forma que deben usarla para cubrir las necesidades para garantizar la adecuada nutrición de sus niños. Se recomendó al dispensario San Pedro que continúe capacitando a la población en general sobre la desnutrición, sus complicaciones y cómo prevenir este estado, en especial a los padres de familia quienes realizan un gran aporte en la prevención de la desnutrición infantil.

Palabras clave: desnutrición infantil, plan educativo, cartilla nutricional.

SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO), the term malnutrition refers to the lack, excesses and imbalances in a person's caloric and nutrient intake. Both chronic malnutrition, overweight and obesity are conditions that come from poor nutrition. The consequences of malnutrition begin in childhood; however, it is important to take into account that the consequences of poor nutrition during the first years of life are evident in adulthood. With the objective of applying a nutritional educational plan aimed at the parents of children from 3 to 5 years of age in the healthcare "San Pedro in Cañar, which contributes to the prevention of child malnutrition in the sector, a descriptive investigation was developed, bibliographic and field, with non-experimental design, quantitative approach and synthetic analytical method. The study sample consisted of 20 children who attend the "San Pedro" Health House in the Cañar canton and their parents. To obtain the necessary data for the study, a survey was applied through which it was possible to identify the sociodemographic, cultural and nutritional characteristics of the children studied and their nutritional status was assessed through the anthropometric measurements carried out. It was identified that most of them are parents who are unaware of how malnutrition and its complications are prevented, this lack of knowledge contributes to the lack of concern for improving the nutritional status of their children. Considering the data obtained, a nutritional booklet was made and parents were trained in the way they should use it to cover the needs to guarantee adequate nutrition for their children. The San Pedro dispensary was recommended to continue training the general population on malnutrition, its complications and how to prevent this state, especially parents who make a great contribution to the prevention of child malnutrition.

Key words: child malnutrition, educational plan, nutritional card.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la alimentación adecuada es fundamental y 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 (1). La desnutrición es una condición caracterizada por falta de nutrientes y micronutrientes en el cuerpo los cuales provocan deficiencias funcionales y/o anatómicas en el organismo y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades, las cuales pueden ser reversibles y ser tratadas oportunamente (2). Actualmente, 149 millones de niños y niñas padecen desnutrición crónica a nivel mundial según los últimos datos, una crisis nutricional que la pandemia por COVID-19 logró empeorar (3).

La desnutrición crónica infantil en Ecuador se considera como un problema de salud pública, debido a que el 27% de niños menores de dos años la sufre. La situación es más grave para la niñez indígena: 39% la padece, conllevando al país al segundo lugar con altas tasas de morbilidad en América Latina y el Caribe, después de Guatemala. Los niños y niñas con desnutrición crónica poseen un aspecto físico no adecuado a su edad, su talla es inferior a la estándar, pero cuando no reciben asistencia médica frecuente y continua esto dificulta su diagnóstico temprano y en algunos casos puede pasar desapercibida para los padres (4).

En la provincia de Cañar la tasa de desnutrición infantil se ha reducido notablemente pasando del 61.2% en 1999 a alrededor de 27.2% en el año 2018 (5). En el cantón Cañar el Programa Misión Ternura encuentran índices de desnutrición crónica de 33% y un 12% de desnutrición global en niños menores de cinco años (6). El diagnóstico se realiza generalmente cuando la familia nota un déficit en el crecimiento del infante y acude a consulta médica, donde se realizan las mediciones antropométricas correspondientes y se determina la dimensión de la problemática y las conductas según sea el caso (4).

Los principales factores para que los niños y niñas tengan desnutrición son: la falta de alimentos adecuados a su edad, el agua, saneamiento ambiental, las condiciones de la vivienda y el control médico en los primeros meses de vida que es uno de los aspectos más importantes. Esto se puede evitar desde las

autoridades de salud correspondientes al brindar atención prioritaria a grupos de vulnerabilidad con programas de cuidado, prevención y educación para mantener y realizar buenos hábitos de salud, alimentación e higiene (4). Dentro de la casa de salud San Pedro, el 25% de visitas médicas que existen en esta unidad, es por causa de la desnutrición infantil, adicional se pudo constatar que muchos de estos niños llegan con desnutrición moderada a grave, por lo que se debe tomar acción oportuna y rápida para poder solventar este problema social.

Evitar el riesgo nutricional es la mayor probabilidad de disminuir la evolución de los factores nutricionales y que puede ser modificado mediante una adecuada intervención nutricional (2). Es relevante esta investigación, ya que aporta con información necesaria y puntual a cada uno de los padres de familia, destacando la importancia de una buena alimentación, hipercalórica y balanceada, así como también la ingesta de suplementos vitamínicos que ayudan al niño a mejorar cada día recuperando su peso y talla normales, para ello se educa nutricionalmente a los padres de los niños de tres a cinco años que se atienden en la Casa de Salud San Pedro.

El informe de la presente investigación se ha distribuido en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación de manera que permitan establecer el objeto de estudio y definir la problemática a investigar para realizar la propuesta de solución correspondiente.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrolla el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación y se hace referencia a las bases científicas que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y la muestra, además de los instrumentos usados para la obtención de datos, plan de análisis y procesamiento de la información.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de los datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas para mostrar los datos obtenidos

mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el presente estudio.

Capítulo V. Plan educativo de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) anuncia que 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, 155 millones tiene retraso en el crecimiento, 59 millones son muy delgados para su estatura y 340 millones sufren deficiencias de vitaminas y nutrientes esenciales. Por lo tanto, cerca de dos terceras partes de los niños entre seis meses y dos años no reciben los nutrientes que necesitan para su crecimiento, ocasionado que más del 45 % de las muertes en respecto a menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición (7).

Mientras tanto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) comparte que en América Latina es muy baja la tasa de desnutrición aguda infantil siendo el 1,3%, equivalente a 700.000 niños y niñas menores de cinco años, muy por debajo del promedio global de 7,5%. Sólo uno de cada 100 niños menores de cinco años en América Latina y el Caribe sufre esta condición. El retraso en el crecimiento de las niñas y los niños (desnutrición crónica) también se ha reducido, cayendo desde 11,4% en 2012 a 9,6% en 2017, hoy afecta a 5,1 millones de menores de cinco años en la región, en sí, el índice de inseguridad alimentaria grave aumentó de 7,6% en 2016, a 9,8% en 2017 (8).

En Ecuador, la Organización de Naciones Unidas (ONU) indica que la desnutrición crónica infantil al considerarse como un problema de salud pública, afecta al 27,2% de los niños y niñas menores de dos años, conllevando a la baja productividad del país con un impacto a lo largo de la vida de las personas. Mientras que, la provincia del Cañar existe un nivel de desnutrición superior al promedio nacional, con importantes reducciones de las prevalencias de desnutrición en el tiempo, todavía aún insuficientes (9). De acuerdo a información proporcionada por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (2018) en esta provincia la tasa de desnutrición en niños y niñas menores de cinco años alcanzan el 35%.

Existen cantones que superan ampliamente estos índices, así tenemos el caso del cantón Cañar que tiene el 71.91% de desnutrición crónica en sus niños y niñas.

Se encuentra la comunidad de San Pedro misma que está inmersa en este problema de salud arrojando datos estadísticos alarmantes, casi el 51.6% de los niños menores de cinco años, tienen bajo peso y desnutrición, esto se debe por la falta de recursos económicos de las familias, la carencia de la vida, y el poco acceso a los alimentos nutritivos (10).

Mediante una entrevista aplicada a la Dra. Mayra González encargada del Dispensario de Salud San Pedro 1 quien proporciono datos estadísticos (Ver Anexo 2) con la finalidad de identificar las causas por las cuales se puede desarrollar desnutrición infantil; existen 9 niños y 11 niñas, dando un total de 20 niños los mismo que se encuentran en el grupo etario de tres a cinco años, de los cuales el 36% tiene bajo peso y baja talla. Por lo tanto, se ha podido evidenciar diversos factores tales como socioeconómicos, demográficos, hacinamiento y pobreza serían las principales causas de la desnutrición o el riesgo de la misma que afecta a los niños que residen en la comunidad rural San Francisco de San Pedro los mismos que reciben atención medica en el dispensario San Pedro 1 y a pesar que en este sector de salud se han venido desarrollando programas de atención a la problemática, los factores socioeconómicos influye en el problema, debido a la mala alimentación que los padres o la persona que se encuentra al cuidado de los niños les brindan, por desconocimiento, aun cuando en sus parcelas cultivan verduras, legumbres, y hortalizas, optan por alimentos poco nutritivos.

En relación a lo anterior, se determinó que el principal problema radica en que los padres de familia no cumplen con su rol en cuanto a brindarles a sus hijos(as) todos los suplementos vitamínicos y hierro que el centro de salud les proporciona, además, existen ciertos padres que no acuden al Dispensario a los controles mensuales para prevenir la desnutrición infantil.

La presencia de este factor problemático se considera como riesgo por presentar desnutrición, anemia, leucemia, morbilidad y mortalidad infantil, Marasmo, Kwashiorkor, por lo tanto, se desea prevenir el riesgo brindando educación nutricional a los padres para el desarrollo de unos mejores cuidados y hábitos alimentarios y de esta manera mejorar la calidad y estilo de vida de todos los niños inmersos en esta problemática.

1.2. HIPOTESIS

La educación nutricional fortalece los conocimientos alimentarios saludables en los padres de niños de tres a cinco años y contribuye a la prevención de la desnutrición infantil de los usuarios de la Casa de Salud “San Pedro” del cantón Cañar.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene gran importancia debido a que se propone brindar educación alimentaria y nutricional a padres de niños de tres a cinco años permitiendo establecer medidas de prevención y control de los factores de riesgo de malnutrición, así también evitar enfermedades crónicas relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados. De igual forma contribuye en la educación de los padres de familia a través de técnicas efectivas y didácticas para contribuir a la nutrición de sus niños. A través de la cual se pueda prevenir la desnutrición infantil, apoyando al crecimiento saludable de los niños y a que a largo plazo desarrollen una cultura del buen comer. La educación alimentaria y nutricional es un proceso en el cual los padres de familia adoptan voluntariamente buenos hábitos alimentarios que, sumados a un estilo de vida saludable, mediante realización de actividades físicas adecuadas y una dieta balanceada proporcionará a sus hijos los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable.

El presente estudio es factible debido a que se cuenta con la colaboración de los padres de familia y de la casa de salud donde se desarrollarán las actividades propuestas. Además, se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la investigación.

Los beneficiarios directos del presente proyecto de investigación serán los 20 padres de familia, representantes o encargados y los niños de tres a cinco años que participan del estudio. Los beneficiarios indirectos serán las familias de los niños y la sociedad en general, al contar con niños más saludables se contribuye a generar una sociedad futura más productiva y a reducir el gasto del Estado en el sector de la salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Desarrollar un plan educativo nutricional dirigido a padres de niños de tres a cinco años de edad que contribuya a la prevención de la desnutrición infantil en los usuarios de la Casa de Salud “San Pedro.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo de desnutrición infantil presentes y las características socioeconómicas del grupo de estudio.
- Diseñar una cartilla nutricional dirigida a los padres de niños de tres a cinco años en la educación alimentaria correspondiente al periodo de desarrollo de los infantes.
- Ejecutar acciones de enfermería dirigidas a los padres de familia para la educación en medidas de prevención de la destrucción infantil en niños de tres a cinco años de edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN EL MUNDO

El derecho a la alimentación es fundamental para el bienestar de todos los seres humanos, debido a la importancia de ingerir alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para el desarrollo de los individuos (12).

2.1.1. La Alimentación Garantizada

Tener el derecho a la alimentación garantizada se constituye en algo fundamental para que las personas sin importar su edad obtengan grandes beneficios y prevengan enfermedades relacionadas con los hábitos alimentarios. Este derecho se forma de cuatro aspectos importantes:

- El alimento debe ser suficiente, es decir, a ninguna persona le debe faltar la ingesta de alimentos necesarios para sus actividades diarias.
- El alimento debe ser accesible, cada persona tiene derecho a poder ganar o producir alimentos para su consumo propio o para brindar a otras personas a través del comercio, dentro de las actividades principales están la ganadería y agricultura.
- El acceso al alimento debe ser estable y duradero, ninguna persona debe carecer de alimentos aun atravesando circunstancias ajenas a su vivir cotidiano, es decir, no debe faltar alimentación para ninguna persona en situaciones de guerra, catástrofes, etc.
- El alimento debe ser salubre, es decir, todas las personas deben tener a su disposición alimentos saludables e higiénicos que eviten causar enfermedades por su ingesta (12).

2.1.2. La Importancia de una Dieta Equilibrada

La alimentación basada en una ingesta equilibrada y bien proporcionada es vital para el desarrollo del niño y niña en edades tempranas, lo cual favorece notablemente en su desarrollo físico e intelectual, así como para prevenir enfermedades que perjudiquen su bienestar a futuro (12).

La ingesta de alimentos en manera equilibrada y proporciones acordes a la edad del niño y niña, deben representarse mediante el consumo de nutrientes, micronutrientes además de sales minerales, vitaminas, proteínas, fibras y de agua que debe ser tratada adecuadamente para beberla. La ingesta adecuada permite reducir y evitar riesgos de malnutrición, sobrepeso y otras enfermedades relacionadas a los hábitos alimentarios (12).

2.1.3. Problemas Alimentarios

Cuando las personas y en particular los niños, relacionan la comida con el placer, a menudo olvidan la importancia nutritiva del alimento. En los países con más desarrollo es habitual encontrar una preferencia por los platos favoritos de los adolescentes y de los más jóvenes que se basan en el consumo de grasas, azúcares y carbohidratos, debido a la fácil accesibilidad a centros de expendio o restaurantes de comida rápida (12).

En relación a lo anterior nacen los problemas de salud más comunes en los niños y de los adultos como la obesidad y sobrepeso. Dichas enfermedades ocasionan grandes complicaciones a nivel cerebral y cardiovascular fundamentalmente, entre las cuales se puede mencionar hipertensión, diabetes y enfermedades hepáticas. Teniendo en cuenta que el sobrepeso está constituido como un problema de malnutrición, debido a la ingesta o consumo de alimentos con alto contenido de grasa y carbohidratos y el bajo consumo de verduras, frutas y hortalizas (12).

La sobrealimentación y la malnutrición afecta a todas las poblaciones del mundo, esto a causa de adopciones de estilos de vida de otros países primer mundistas y en otros casos debido a la falta de alimentos existentes en territorios en donde la malnutrición ataca con mayor fuerza. En países en vías de desarrollo o de tercer mundo, el principal factor para que los niños padezcan de malnutrición está ligado a la falta de ingresos económicos con lo que mantener una dieta equilibrada es casi imposible para la mayor parte de la población. Como consecuencia, los no consumen los nutrientes necesarios para su desarrollo y aumenta su probabilidad de padecer enfermedades crónicas como la desnutrición (12).

2.1.4. Constitución Política del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador protege explícitamente el derecho a una alimentación adecuada (13).

Ecuador forma parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales desde 1969 por vía de ratificación, dicho Protocolo facultativo fue ratificado en 2010 (13). En su artículo 13 menciona:

“Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.” (13)

2.1.5. Vigilancia del Derecho a la Alimentación en Ecuador

Ecuador, de la Convención de los derechos del Niño en el año 1989, la promulgación del Código de la Niñez y Adolescencia en el año 2003, y el reconocimiento de los niños y adolescentes como ciudadanos y por lo tanto como sujetos de derechos en las Constituciones del 1998 y del 2008, la garantía de los derechos de esta población es un objetivo de importancia para el país (14).

El derecho a la alimentación adecuada está orientado a garantizar el desarrollo adecuado de los niños y adolescentes. En la Constitución del 2008 se reconoce que los niños son población prioritaria por lo tanto garantizar una alimentación adecuada en esta población y en especial a la población de cero a cinco años (14).

A pesar que el Ecuador tiene un importante marco normativo que promueve la garantía de los derechos de los niños y adolescentes (NNA) y que a la Soberanía Alimentaria se le reconoce como un derecho que contempla el derecho a la alimentación como un elemento fundamental que el Estado debe respetar, proteger y garantizar asegurando la existencia de leyes y programas que permitan su cumplimiento, la información sobre desnutrición en población menor de cinco años en nuestro país, evidencian que el problema no ha sido resuelto (14).

En este contexto, este trabajo parte de la idea de que para garantizar los derechos establecidos en la Constitución de la República es necesario definir e implementar políticas públicas que permitan su cumplimiento (14).

2.2. NUTRICIÓN INFANTIL

La nutrición infantil se define como la acción de brindar alimentos para el consumo de un niño, los cuales deben proporcionar los nutrientes necesarios para vivir y desarrollar sus capacidades físicas y mentales además de mantener un estado saludable. La nutrición debe empezar desde las primeras horas de vida de una persona y a través de los años debe regirse de acuerdo a las necesidades del infante, mantener una ingesta equilibrada, saludable y completa permite lograr un mejor desarrollo, además evita tener riesgos de salud (15).

2.2.1. Importancia de la Nutrición Infantil

Es durante la infancia cuando se fijan los hábitos alimentarios, y si no se establecen correctamente, serán muy difíciles de cambiar. Establecer hábitos saludables de alimentación es fundamental para evitar complicaciones de enfermedades en los adultos o la generación de ellas en edades tempranas. Lo principal debe evitarse los trastornos alimenticios como la anemia, el sobrepeso, la obesidad, y la desnutrición, que provocan ciertos cambios físicos e intelectuales, es de gran importancia tener una nutrición adecuada (16).

Lo recomendable para los niños en edades tempranas debe ser saludable y equilibrada es decir las proporciones deben corresponder a su edad, la textura de alimentos de igual manera estará acorde a la capacidad que tenga el infante para ingerirlos, una dieta rica en cereales, frutas y verduras por preferencia frescos y naturales, poca ingesta de grasas y sal. El consumo de huevos, lácteos y pescado se adecúa a las necesidades de cada individuo, se recomienda evitar las carnes rojas y sus derivados, teniendo en cuenta que existen otras fuentes de proteínas de alto valor biológico. Se debe considerar también el consumo de agua que corresponde para la edad y el peso del niño (16).

Otras maneras de una ingesta adecuada es evitar el consumo de azúcar y panes (de sal y/o de dulce). Teniendo en cuenta que pueden proporcionar energía, pero son poco saludables al no contener nutrientes fundamentales y estar compuestos

por harinas, sales y azúcares que provocan desorden alimenticio y causan sobrepeso u obesidad. Para una adecuada nutrición se debe realizar una evaluación médica con un profesional que ayude a establecer la correcta dieta para el niño y niña, determinando sus capacidades y las necesidades que requiere el infante para su correcto desarrollo físico y mental (16).

2.2.2. Nutrición y Crecimiento

La correcta nutrición debe iniciar desde el embarazo en donde, el consumo de minerales y vitaminas es esencial para el desarrollo del feto, en los niños en edades tempranas la nutrición adecuada a base de proteínas y ácidos grasos que brindan energía para el infante, vitamina A fundamental para desarrollar un sistema inmunológico fuerte, el consumo de yodo que ayuda al desarrollo cerebro infantil y el hierro para preservar las funciones mentales y físicas (17).

La malnutrición de los niños ocasiona que sus intereses por realizar actividades físicas e interacción con otros niños se les dificulte por la misma energía a que se desenvuelven con normalidad. Por lo tanto, aquellos niños(as) que presentan este tipo de comportamiento debe ser tratados con el fin de que no presenten a futuro una patología que conlleve a otros problemas de salud. En el mundo, la malnutrición se relaciona principalmente con las condiciones de vida de cada persona, es decir, los niños y adultos en su mayor parte padecen de desnutrición debido a su nivel de pobreza, falta de alimentos, enfermedades repetidas y relacionadas con la ingesta inadecuada, la falta de cuidados y control médico constante (17).

El riesgo de un niño o niña en edades tempranas es mucho mayor al de un adulto, esto debido a que su sistema inmunológico no está totalmente desarrollado, por lo cual, al padecer de una enfermedad como diarrea la pérdida de nutrientes en el infante puede ocasionar una malnutrición es decir, los nutrientes que ingirió anteriormente se pierden con mayor rapidez lo que provoca un desorden de nutrientes necesarios para el infante, además de aumentar el riesgo de mortalidad debido a que su capacidad inmunológica se encuentra deteriorada (17).

2.3. DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

Para determinar el crecimiento y desarrollo del niño se deben considerar aspectos como el incremento del peso y la talla y la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales del infante, los cuales deben estar en coordinación que demuestre una correcta maduración somática, psicológica y social. Se lo puede determinar bajo las etapas cursantes del infante como la lactancia, años preescolares, escolares y la adolescencia (18).

El desarrollo y crecimiento en los niños y niñas debe iniciar desde el período de gestación, proceso en el cual se debe proporcionar los alimentos adecuados a través de la ingesta de la madre, además de brindar un ambiente intrauterino adecuado y familiar. Para luego al nacer sean proporcionados de igual manera ya directamente al infante, teniendo en cuenta que, en la primera semana de vida, un recién nacido pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Por lo tanto, proporcionar los nutrientes necesarios en las semanas siguientes es fundamental para que el infante mantenga un crecimiento y desarrollo favorable (18).

2.3.1. Desarrollo Cerebral

Para un correcto desarrollo cerebral, el niño o niña debe contar con el total cuidado de sus padres, esto desde el embarazo hasta los tres años en donde los buenos hábitos de nutrición, la protección y estimulación conforme a su edad permite que las conexiones neuronales se potencialicen, sin dejar de lado que se debe prestar totalmente atención a las capacidades físicas y psicológicas del infante. Por ello, un correcto control del progreso desde que es feto hasta cuando ya nace y crece es fundamental para que su cerebro se desarrolle correctamente (19).

Las estimulaciones mediante la comunicación, juegos adecuados y la atención receptiva influyen en que el niño aumente notablemente su capacidad mental, a esto se le suma la adecuada ingesta de nutrientes necesarios para que el infante rinda y responda correctamente a sus actividades cotidianas (19). Esto conlleva a tener en cuenta los siguientes aspectos:

- En los primeros tres años de vida el niño llega a desarrollar su cerebro más del 80%.

- Los alimentos que ingiere representan hasta un 75% de los factores fundamental para el desarrollo del cerebro.
- Realizar actividades de interacción como juegos durante 15 minutos diarios ocasiona que se formen miles de conexiones cerebrales (19).

2.3.2. Datos Clave del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas

- La falta de nutrientes causa retraso del crecimiento especialmente en los niños y niñas menores a los cinco años de edad.
- La pobreza y factores de saneamiento ambiental o de alimentos son factores causantes de la desnutrición lo cual afecta al rendimiento escolar de los niños y niñas.
- Los métodos disciplinarios violentos o inadecuados, a través de gritos o daños físicos y psicológicos, ocasionan gran impacto en el desarrollo afectivo y mental del infante, especialmente en aquellos que están en edades tempranas. En el mundo casi el 70% de los niños de dos a cuatro años fueron reprendidos mediante estos métodos.
- La violencia a nivel social es muy común en los últimos años, alrededor de 300 millones de niños menores de cinco años han sufrido alguna de sus variantes.
- En los países no desarrollados es más evidente la deficiencia de desarrollo mental en edades tempranas, lo cual se refleja en la adultez al no tener la capacidad necesaria para progresar significativamente.
- Un deficiente desarrollo del niño puede provocar a futuro grandes pérdidas económicas para un país, debido a su carencia o dificultad para ser una persona productiva; en la India, la pérdida económica equivale a casi el doble del PIB destinado al sector de salud (19).

2.3.3. Desarrollo Motor, Cognitivo, Lenguaje y Social

Los primeros años de vida de los niños son fundamentales para su desarrollo tanto a nivel físico y cognitivo, así como a nivel psicológico y social. Debido a que aprenden a mayor velocidad y desarrollan habilidades motrices, sociales y cognitivas que determinarán su personalidad futura (20).

2.3.4. Otros Factores que influyen en el Crecimiento de un niño y niña

Los principales factores que influyen en el crecimiento de un infante son: el estilo de vida saludable durante los primeros años de vida permite que los niños(as) crezcan y se desarrollen sanos; la realización de actividades físicas como deporte y ejercicio cotidianamente permite un estado saludable y fortalece su crecimiento físico; además, el establecer ciertos límites como el tiempo de ver televisión, el uso de celulares, Tablet o computadora, permite que el infante tenga tiempo libre para disfrutar realizando otras actividades e interactuar socialmente.

Otra de las recomendaciones es inculcar a los niños tomar su descanso por las noches entre 8 y 10 horas al día, teniendo en cuenta que se debe establecer y respetar un horario de sueño único, lo cual permitirá recuperar sus energías para el día siguiente (16).

2.3.5. Vigilancia de Salud y Nutrición de niños de acuerdo a las Normativas

Los padres y los profesionales de la salud deben realizar un seguimiento, o un control, en forma conjunta del crecimiento y el desarrollo del niño. Las visitas deben realizarse con el fin de identificar que el niño o niña no presente retraso o problemas en su crecimiento y desarrollo, además de orientar a los padres en cualquier situación que se establezca con el seguimiento y control. Una de las maneras de aplicar una evaluación del desarrollo es identificar el avance en aprendizaje y desarrollo de habilidades básicas en niños menores a los tres años de edad (21).

Por otra parte, los niños y niñas identificados con necesidades especiales deben tener una atención médica especializada que permita controlar el desarrollo y hacer una evaluación más profunda de las necesidades que el infante requiera para su progreso adecuado (21).

En ambos casos, el control en el desarrollo saludable del niño no sólo debe enfocarse en conocer el estado actual de su salud, sino también establecer medidas que le permitan encaminar su bienestar físico, mental, social y emocional esto con la ayuda respectiva de los padres de familia (21).

2.4. ESTADO NUTRICIONAL

Se puede definir como el estado actual de una persona en relación a las necesidades y el gasto de energía proporcionada por la alimentación y su contenido de nutrientes esenciales, además, lo complementan otros factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales y económicos (22). Entonces, se puede determinar como el estado físico y psicológico de una persona que adecuadamente ha consumido alimentos que le brindan nutrientes necesarios para realizar sus actividades.

2.4.1. Valoración del Estado Nutricional

La valoración del estado nutricional ayuda a identificar ciertas alteraciones por exceso o falta de nutrientes, lo cual posibilita un diagnóstico que establezca las medidas terapéuticas para enfrentar estas dificultades. La valoración debe realizarse mediante la recopilación de información principalmente de la historia clínico-nutricional, tomando en cuenta la valoración dietética y un estudio antropométrico (talla, peso, edad) (23).

Uno de los indicadores para evaluar el estado de salud del niño y niña es la antropometría entre otros, estos indicadores son sensibles frente a las condiciones de nutrición y crecimiento físico, y es por esto se puede identificar oportunamente alteraciones que afectarían el futuro de los individuos (23).

2.4.2. Valoración de Medidas Antropométricas

Es un análisis antropométrico que permite modificar una dieta o estilo de alimentación (24). Es el diagnóstico más utilizado para evaluar el grado o nivel de desarrollo físico, la constitución y el estado nutricional de un individuo, principalmente los niños la utilización de indicadores antropométricos ha experimentado cambios en los últimos años, éstos dependen del método de clasificación, de factores inherentes a las técnicas y de los patrones de referencia en uso (24).

2.4.3. El Peso y Talla en los niños

Estas evaluaciones antropométricas, permiten tomar medidas para elaborar una situación clínica individual o poblacional que nos dan la probabilidad de inferir una

situación nutricional. Los índices a considerar son el peso, la talla, circunferencia cefálica, circunferencia de brazo, IMC, potencial genético medio parental entre otros (25).

En cuanto al peso y talla deben mantener un control y seguimiento oportuno tanto del crecimiento y como del desarrollo de los niños y niñas, teniendo en cuenta los valores referenciales, pero no dejando de lado la realidad del infante evaluado, así como también de su edad, historial clínico-nutricional y otros factores como características sociodemográficas (26).

– **Peso:**

Es una variable muy utilizada por los profesionales para determinar si el niño o niña necesita una reformulación de su dieta alimentaria, debido a que el bajo peso o exceso del mismo se categoriza como un índice de malnutrición. En los niños y niñas menores de dos años, la herramienta utilizada para determinar el peso es una balanza pediátrica, sin embargo, también se utiliza el procedimiento en donde la madre carga al infante en una balanza para adultos y a su resultado se debe restar el peso de la madre (sola), teniendo un peso aproximado del infante. En niños que pueden permanecer quietos durante la toma de peso se realiza con la balanza para adultos o la balanza pediátrica según la edad (25).

– **Talla:**

Para medir la talla en los niños y niñas se emplea dos formas, la primera en un infantómetro acostados para menores de dos años, y, la segunda de pie cuando ya tienen una edad en la que puedan sostenerse solos (25).

– **Circunferencia cefálica:**

Se determina por el perímetro cefálico, es decir, el tamaño del cráneo, en algunos casos se identifica una anomalía cuando este se presenta demasiado reducido o de gran tamaño lo cual puede afectar al cerebro (25).

2.4.4. Relación en las medidas

Se cuenta con una serie de graficas donde podemos observar la relación existente en los indicadores de dimensiones globales como son:

- **Peso- edad (PE):** Comprende a la relación entre el peso y la edad de un individuo, en este caso de los niños y niñas, se hace consideración ya que para las niñas es otro índice a considerar en comparación con los niños.
- **Peso - talla (PT):** Es la relación entre el peso y la talla (estatura) de un niño o niña, de igual manera se debe establecer la diferencia entre hombre y mujer.
- **Talla - edad (TE):** Su relación está ligada al sexo, es decir, si es niña se debe considerar un índice diferente al del niño, y su relación se determina por la talla y edad de los mismos (25).

2.5. NUTRICIÓN PARA EL NIÑO PREESCOLAR

Después del estirón que experimentan los niños desde el nacimiento hasta el año edad, la etapa que va desde que el niño tiene un año y hasta los tres años se caracteriza por un crecimiento lento pero constante. En esta etapa de la vida los infantes necesitan cambios en la dieta si es necesario o fortalecer la misma mediante el consumo adecuado de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para prevenir enfermedades y ayudar a su crecimiento sano y fuerte (27).

Los niños en edad preescolar (tres a cinco años) todavía están desarrollando sus hábitos de alimentación y necesitan que los alienten a comer bocadillos y comidas saludables. Estos niños están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas que están a su alrededor, tienden a imitar ciertos comportamientos y actividades de los adultos tanto en conducta como en la alimentación, por ello, necesitan de una guía ejemplar en las comidas permitiendo que sus hábitos se fortalezcan con el paso del tiempo. Además, desarrollan habilidades de masticar y tragar de manera adecuada para que los alimentos sean digeridos de mejor manera (28).

2.5.1. Recomendaciones para la hora de la comida

Para una correcta alimentación en los niños y niñas en edad preescolar (tres a cinco años) se recomienda:

- Prepare comidas, proporcione bocadillos que consuma con regularidad y limite la alimentación no planeada.

- No debe permitirse la mala conducta durante la comida, evitar que se distraiga con otras situaciones como juegos o el uso de artefactos le permitirá concentrarse en comer aprovechando al máximo todos los alimentos.
- El niño o niña debe permanecer sentado durante la comida, esto evitara cualquier tipo de accidente como atragantamiento o asfixia con la misma comida.
- Brindar la mayor variedad de alimentos permitirá al niño o niña tener un claro entendimiento de que debe consumir todo lo que le ofrezca, tenga a consideración las dietas equilibradas.
- Debe ofrecer un ambiente placentero durante la comida, la exigencia de que el niño o niña consuma todo puede ocasionar trastornos de tipo alimentario como la obesidad y sobrepeso, trate de orientar a su hijo(a) a consumir lo que pueda, pero en variedad.
- Proporcione ejemplos de hábitos saludables de comida, es decir, si usted consume alimentos saludables su hijo(a) también lo hará debido a que se encuentran en una etapa de imitación y adopción de comportamientos aledaños a su entorno (28).

2.5.2. Falta de Apetito en los niños

La falta de apetito al ser un trastorno en un niño o niña puede deberse a:

a) Un proceso de aprendizaje inadecuado:

- Situaciones como la ansiedad de los padres de familia puede llegar a establecer un ambiente de angustia en integrantes de la familia, lo cual ocasionará un rechazo a la comida., formando patrones de resistencia a una alimentación adecuada.
- La sobrevaloración de los alimentos por parte de los padres de familia o adultos, puede provocar que se establezca un patrón de insistencia en consumir alimentos para mantenerse saludables, lo cual a su vez ocasionará un desorden alimentario.
- Desarrollar hábitos de alimentación entre comidas ocasiona que se ingiera más de lo necesario provocando una malnutrición.

- El consumo excesivo de alimentos bajos en vitaminas, minerales y nutrientes necesarios, pero altos en grasas, azúcares y sales puede ocasionar un trastorno directo al sobrepeso y obesidad (29).

b) Causas físicas:

Se relaciona directamente con el desarrollo físico del niño o niña, en donde los brotes dentarios, enfermedades o patologías propias de la edad, accidentes u otras causas pueden incurrir en una malnutrición en el infante, por lo cual es necesario acudir a un profesional (29).

c) Acontecimientos familiares o sociales:

Los sucesos como: la integración de un nuevo miembro a la familia, relacionarse o no con otros niños y niñas en etapa de escolarización, cambios en su ambiente ya reconocido como domicilio o entorno cercano, el fallecimiento de un familiar, se determinan como factores que influyen en la alimentación correcta de un infante, por ello, la vigilancia y apoyo guía debe ser el más adecuado (29).

2.5.3. Actitud ante un niño Sin Apetito:

Para un correcto diagnóstico de si el niño o niña padece de un trastorno en relación a la alimentación como la falta de apetito se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Si la falta de apetito coincide con una enfermedad aguda leve (resfriado, dolor de garganta, etc.), el niño o niña podrá volver a comer naturalmente después de que la enfermedad haya pasado.
- Si la causa se relaciona con un hecho social o familiar, se puede determinar que la conducta es con la finalidad de llamar la atención; pero también puede ser un síntoma de autoestima o estado psicológico quebrante por lo cual se debe recurrir a un profesional.
- En el caso de un inadecuado aprendizaje de los hábitos alimentarios, se debe tener en cuenta la actitud del niño, la cual, en gran parte, depende de la actitud de los padres. El patrón de comportamiento que asumirá será el que le sugiera la familia (29).

2.6. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Los niños en edad preescolar entre los tres y cinco años, suelen caracterizarse como personas muy activas, tanto física como intelectualmente, ya que tienen más

recursos para estar activos que cuando eran bebés, pero también se encuentran en el período de absorción de muchos conocimientos, a través de la imitación donde mejorar sus habilidades comunicativas son fundamentales (30).

Por otro lado, durante estos años, los niños(as) atraviesan un período en el que su interés por los nuevos alimentos disminuye, aumentando su rechazo a introducir dietas equilibradas y posiblemente rechazar a platos previamente establecidos o que eran muy común en su ingesta diaria. Aunque esta negativa a la comida suele ser motivo de estrés para los padres, en circunstancias normales cuando el niño goza de buena salud y se le proporciona una alimentación equilibrada, esta etapa suele pasar sin problemas y no tiene consecuencias para la salud o el crecimiento del niño(a), ya que no es una cuestión de falta de apetito, sino que es fundamental para su proceso de maduración natural (30).

Es conveniente continuar con las comidas regulares sin demasiada variación, incluyendo cada día alimentos nuevos y familiares en el plato del niño(a), permitiendo que se familiarice con las nuevas opciones sin tener que estresarse y por supuesto, respetando su límite de ingesta o satisfacción propia. Además, a esta edad, los niños(as) deben tener suficiente autocontrol para comer solos, manejar los cubiertos con destreza, debido a que su desarrollo psicomotor le permite este tipo de actividad. Sin embargo, lo más importante es que la hora de la comida sea un ambiente familiar para que los padres pueden dar ejemplo en la correcta manera de masticación y uso de los cubiertos, así como la aceptación de nuevos alimentos (30).

2.6.1. Pautas de número de Comidas de Alimentación Saludable

Se deben establecer entre 5 o 6 comidas al día, según el horario y la edad del niño(a), teniendo en cuenta que como única bebida sea el agua. En general, estas comidas deben espaciarse aproximadamente 3 horas, priorizando las dos comidas más altas en calorías como lo son el almuerzo y la cena, tener a consideración que no debe saltarse ninguna de estas comidas (30).

2.6.2. Pautas de número de kilocalorías diarias que necesita el niño(a)

Los niños y niñas entre los tres y cinco años de edad necesitan un promedio de entre las 1.250 a 1.500 kcal al día, sin embargo, esto debe calcularse de manera

individual ya que se debe tener en cuenta la edad y el sexo del infante, el peso y la altura. Además, se puede añadir entre 200 y 400 kcal aproximadamente para la realización de actividades básicas, asimismo, depende de la intensidad de la actividad física que el niño(a) realice en su vida diaria (30).

2.6.3. Pautas de la Distribución de Macronutrientes en la Dieta

La distribución de macronutrientes en la dieta de los preescolares generalmente no es muy diferente a la de los niños(as) mayores, con 55-60% de carbohidratos, no más de 10% de azúcares simples, 25-30% de lípidos, asegurando que la mayoría de grasas monoinsaturada y poliinsaturadas, es decir, que no excedan los 10% de grasa saturada, además, una ingesta de proteínas de 15 a 20% de la ingesta total para que le brinde la energía necesaria (30).

2.6.4. Pautas de desayunos, almuerzos y cenas en la dieta

El desayuno es fundamental, y se deben evitar las galletas y los cereales azucarados, así como el tradicional cacao instantáneo. Estos alimentos contienen demasiados azúcares simples y deben reemplazarse con azúcares más naturales, como el cacao soluble crudo, al igual que la avena o los cereales integrales, y, por supuesto las tostadas o pan tostado integral (30).

Los lácteos son fuente de micronutrientes necesarios para el crecimiento del niño o niña, es fundamental incluir los lácteos en la dieta debido a su contenido rico en calcio y vitamina D. Leche, queso y yogures pueden ofrecerse tanto en el desayuno como en el almuerzo o la merienda, acompañados de fruta o frutos secos para complementar el aporte nutricional (30).

El almuerzo y la cena no consisten necesariamente en tres platos, sino que sirven una variedad de alimentos diferentes para proporcionar los nutrientes que necesita. Además, es recomendable elegir alimentos con una alta densidad de nutrientes porque a esta edad los niños siguen comiendo poca cantidad, por lo que nos aseguramos de que la cantidad de micronutrientes no se vea afectada. Por ejemplo, las legumbres, los frutos secos, la carne y el pescado o los huevos son alimentos con una alta densidad de nutrientes. Para garantizar el consumo de una cantidad aceptable de frutas, es mejor ofrecerlas entre comidas que como postre, y preferiblemente enteras en lugar de exprimidas o trituradas (pure) (30).

2.6.5. Alimentos Funcionales

Se determina como alimentos funcionales aquellos que proporcionan propiedades nutritivas básicas, y causan un efecto beneficioso en la salud de los niños y niñas y personas en general, las características de este tipo de alimentos son:

- Son similares a los alimentos convencionales en su forma y presentación.
- Corresponde a una dieta normal, es decir, se pueden consumir normalmente.
- Las propiedades nutritivas permiten reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación y otras (31).

2.6.6. Nutrientes (macro y micro)

Los nutrientes son compuestos que forman parte de los alimentos y son necesarios para el funcionamiento de nuestro organismo, que los obtiene por medio del proceso de la digestión. Los nutrientes cumplen tres funciones principales (32).

- **Función energética:** aportan la energía para cubrir el metabolismo basal y mantener las funciones vitales, así como para permitir la realización de actividad física. Las principales fuentes de energía son los hidratos de carbono y los lípidos. Los primeros se utilizan como fuente energética inmediata, mientras que los segundos actúan como la principal fuente energética de reserva. Las proteínas también pueden aportar energía, pero desempeñan principalmente un papel estructural.
- **Función estructural o plástica:** mediante el suministro de materiales para la formación y renovación de las propias estructuras y tejidos del organismo. Los nutrientes que tienen función estructural son fundamentalmente las proteínas, algunos lípidos, minerales como el calcio y el agua.
- **Función reguladora:** proporciona factores activos mediante la regulación de las reacciones bioquímicas que tienen lugar en el metabolismo y la utilización de diversos nutrientes. Esencialmente, las vitaminas y los minerales contribuirán a esta función (32).

Según la cantidad que ingerimos en la dieta, los nutrientes se clasifican en (32).

- **Macronutrientes:** son aquellos que el organismo necesita en cantidades relativamente grandes y corresponde a la mayor parte de los alimentos ingeridos como las proteínas, lípidos e hidratos de carbono.
- **Micronutrientes:** son aquellos que el organismo requiere en cantidades más bajas para su funcionamiento, lo conforman las vitaminas, los minerales y los oligoelementos.
- **Nutrientes esenciales:** a aquellas sustancias que no pueden ser sintetizadas en cantidades suficientes por el organismo; pero son imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la persona y para el mantenimiento de una vida sana, por lo que precisan ser administradas en la dieta. Además de los nutrientes, estos contienen una serie de sustancias no nutritivas, que no son necesarias para el organismo, pero que en ocasiones pueden jugar un papel relevante en el estado de salud de las personas(32).

A continuación, se describe las características y funciones de cada uno de los grupos de nutrientes que se debe ingerir en la dieta

- **Lípidos:**

Los lípidos son moléculas orgánicas formadas por carbono e hidrógeno y, en menor proporción, oxígeno. Además, pueden contener fósforo, nitrógeno y azufre. Es un grupo muy heterogéneo de sustancias que comparten dos características comunes: La primera, es que son insolubles en agua, y, la segunda que pueden disolverse orgánicamente en sustancias como éter, cloroformo, benceno, etc.

- **Proteínas:**

Las proteínas son consideradas como la principal sustancia vital para los seres vivos, de ahí que su nombre provenga de la palabra griega «protos» que significa «de primera importancia», estas se constituyen como el componente más abundante en casi todos los seres vivos.

Las proteínas son macromoléculas constituidas por hidrógeno, carbono, oxígeno y nitrógeno, además de otros elementos como el hierro, cobalto y/o fósforo. Estas se encuentran formadas por una secuencia específica de aminoácidos. Existen 20 aminoácidos diferentes que se unen a través de enlaces peptídicos, todos ellos

tienen un grupo amino (-NH₂) y un grupo carboxilo (-COOH) unidos al mismo átomo de carbono (carbono alfa) y se diferencian en sus cadenas laterales o grupos R. Hay nueve aminoácidos que el ser humano no es capaz de sintetizar por sí mismo y deben ser aportados por la dieta, son los denominados aminoácidos esenciales: treonina, metionina, lisina, valina, triptófano, leucina, isoleucina, fenilalanina e histidina; éste último esencial durante el crecimiento, pero no para el adulto. Otros como la arginina, prolina, serina, tirosina, cisterna, taurina, glicina y glutamina son aminoácidos esenciales en los humanos bajo ciertas condiciones y se denominan aminoácidos condicionalmente esenciales.

– **Hidratos de carbono:**

Son compuestos orgánicos formados por carbono, oxígeno e hidrógeno. Su misión es fundamentalmente energética y la mayor parte de la energía de la dieta es suministrada por estos nutrientes. Sin embargo, algunos de los derivados de los hidratos de carbono son de naturaleza estructural o funcional generalmente cuando van unidos a proteínas o lípidos. Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía en todo el mundo, además de la más barata, y la más fácil de obtener y digerir. En general, se puede afirmar que la cantidad de hidratos de carbono de procedencia animal es muy pequeña, dependiendo su aporte principalmente de alimentos de origen vegetal.

– **Fibra alimentaria:**

La adecuada definición de la fibra ha sido y es motivo de controversia. La denominación de fibra no es totalmente correcta, ya que no todos los compuestos que se incluyen en este grupo tienen estructura fibrosa (por ejemplo, las pectinas no la tienen). Tampoco su inclusión tradicional dentro de los hidratos de carbono es adecuada, ya que algunos no son polisacáridos (la lignina, los alcoholes de azúcares o los compuestos polis fenólicos no lo son). La definición como polisacáridos no almidón de la pared celular vegetal tampoco es correcto, no sólo por lo anterior sino porque, como se ha comentado, existe un tipo de almidón no digerible que se comporta como fibra alimentaria. Por tanto, probablemente la definición más acertada sea la de residuo vegetal no digerible en condiciones fisiológicas. Es decir, la fibra serían aquellos componentes de los alimentos vegetales que no pueden ser degradados por las enzimas del hombre (32).

Las funciones de la fibra son muy variadas y, en general, están relacionadas con la regulación de las funciones digestivas. Sin embargo, también tienen valor nutricional como fuente de energía y otras funciones de regulación del metabolismo. Fuentes alimentarias de la fibra: Se encuentran en el mundo vegetal como verduras y hortalizas, frutas, legumbres, cereales y derivados y frutos secos (32).

2.6.7. Requerimientos Energéticos Diarios (RED) para niños y niñas de uno a tres años

- Energía: en promedio deben ser 1.300 kilocalorías/día (102kcal/kg peso/día), según la OMS (1985), y RDA (1989). Durante el primer año se debe proporcionar entre 800 a 1.000 kcal, y a los dos años siguientes aumenta entre 1.300 a 1.500 kcal, según corresponda y las actividades físicas del individuo.
- Proteínas: 1,2 g por cada kg de peso al día (65% de origen animal).
- Calcio: 500 mg/día (RDI)
- Hierro: 10 mg/día según la RDA, la cual debe mantenerse hasta los diez años de edad.
- Fósforo: 460 mg/día (RDI).
- Cinc: 10 mg/día (RDA).
- Flúor: Si el consumo es de agua del servicio público sus niveles deben ser inferiores a 0,7 mg/litro, caso contrario puede ocasionar riesgo de fluorosis. Mientras que, si el consumo es de agua envasada con niveles inferiores a 0,7 mg/litro por día (RDI) (32).

2.6.8. Grupo de Alimentos

Mediante el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU) que tuvo su origen en los años 60, se estableció la clasificación de los alimentos con el fin de brindar una guía de la manera correcta de llevar una dieta equilibrada. Para que los alimentos conformen un grupo se tomaron cada una de las funciones que cumplen, así como también los nutrientes que aportan, en otras palabras, se los agrupó por la similitud en su aspecto nutricional y composición (33).

De esto surge la Pirámide Nutricional o la Pirámide de la Alimentación Saludable, la cual consiste en una herramienta utilizada mundialmente, en donde se muestra los siete grupos de alimentos y la importancia de incluirlos en la ingesta diaria (33).

A continuación, se detalla cada uno de los grupos de alimentos:

- **Grupo 1: Leche y derivados.** Función plástica. Están involucrados en la formación y mantenimiento de las múltiples estructuras del organismo. Se caracterizan por ser alimentos proteicos, que en conjunto con la grasa brindan altos niveles energéticos.
- **Grupo 2: Carnes, pescados y huevos.** Función plástica. Este tipo de alimentos contienen proteínas que permiten un alto poder biológico, además brinda minerales como el hierro y vitaminas del grupo B, sin embargo, se debe considerar al pescado como alimento más saludable por su contenido en grasas omega 3, a diferencia de las carnes rojas. Los huevos son una fuente de nutrientes esenciales.
- **Grupo 3: Patatas, legumbres, frutos secos.** Función plástica y energética. Este tipo de alimentos posee dos funciones debido a que aportan energía gracias al contenido en hidratos de carbono, y, proteínas de origen vegetal con alto contenido biológico y fibra en el caso de las legumbres; además, proporcionan ácidos grasos mono y poliinsaturados, y vitaminas del grupo B a través de los frutos secos.
- **Grupo 4: Verduras y Hortalizas.** Función reguladora. Las hortalizas son plantas herbáceas que se puede utilizar como alimento y las verduras son plantas que la parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos, inflorescencia). Estos alimentos proporcionan grandes cantidades de vitaminas, minerales y oligoelementos, fibra, agua en altos porcentajes. Sin embargo, son una fuente careciente de calorías debido a su bajo contenido en hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- **Grupo 5: Frutas.** Función reguladora. Permiten obtener alto contenido rico en minerales y vitaminas, además de azúcares naturales como la sacarosa, fructosa y glucosa, sin embargo, su aporte calórico es bajo.

- **Grupo 6: Cereales y derivados, azúcar y dulces.** Función energética. Los cereales son una fuente muy nutritiva en hidratos de carbono, además de brindar contenido calórico, también proporcionan vitaminas del grupo B.
- **Grupo 7: Grasas, aceite y mantequilla.** Función energética. Su aporte consiste en contenido calórico y vitaminas liposolubles (33).

Teniendo en cuenta la clasificación de los alimentos plásticos o formadores, energéticos y reguladores, se puede determinar que, los primeros proporcionan sustancias fundamentales para mantener y mejorar la estructura física de un individuo; los segundos, son aquellos que proporcionan energía necesaria para las actividades cotidianas; y, el tercer grupo corresponde a los que brindan vitaminas, minerales y fibra necesarias para el metabolismo. Para que los grupos de alimentos funcionen en el organismo deben ser consumidos mediante una dieta saludable y equilibrada, es decir, se deben seleccionar alimentos cada uno de los grupos con el fin de que exista variedad y que en conjunto aporten las sustancias necesarias para tener energía, contenido proteico, vitaminas, minerales que fortalezca el organismo y permitan tener un desarrollo y crecimiento favorable (33).

2.6.9. Selección de Alimentos Nutritivos y Funcionales

Es importante incluir en la dieta diaria alimentos ricos en prebióticos y probióticos gracias a su utilidad en la disminución del riesgo y control de enfermedades gastrointestinales. La combinación de los prebióticos y probióticos en productos alimenticios como ingredientes funcionales se hace cada vez más interesante para la industria alimentaria. Los prebióticos son ingredientes no digestivos que forman parte de los alimentos y que benefician a la persona que lo consume, mediante la estimulación del crecimiento y de la actividad de las bacterias regulan el tránsito intestinal a la vez que favorecen el equilibrio de la flora intestinal y son utilizados para prevenir enfermedades como las diarreas por antibióticos, enfermedad inflamatoria intestinal, infección por entre otras, encefalopatía hepática, entre otras (34).

2.6.10. Modo de Cocción de los Alimentos

La cocción es un proceso culinario capaz de transformar química y físicamente la textura, composición y valor nutritivo de los alimentos, mediante la acción del calor, haciendo la comida más digerible y apetecible, lo cual también ayuda a aumentar la seguridad y vida útil de los alimentos. Sin embargo, el proceso de cocción ocasiona que se pierden nutrientes, de ahí la necesidad de seleccionar adecuadamente la forma de cocción que mantenga casi en su totalidad las cualidades nutritivas del alimento (34).

2.6.11. Consumo Adecuado de Sal y Azúcar

Los riesgos que representa comer demasiada sal no es algo evidente en niños. Pero si en un futuro queremos que sean adultos sanos se debe iniciar elaborando comidas familiares con un mínimo de sal. De igual manera el consumo de azúcar en la infancia se presentan más problemas los niños les gusta lo dulce lo que los lleva a la ingesta excesiva de azúcar y de la mano se encuentran con problemas como la caries dental o la obesidad infantil dos grandes enemigos duros de combatir. El exceso de azúcar aparece en los niños sin avisar en forma de dulces, bollería, y refrescos que son consumidos sin ser conscientes de su alto contenido en azúcar. Lo recomendable para los adultos y niños, es la reducción de ingesta de azúcares libres, por lo general en un 10% de la ingesta total de energía (34). La OMS recomienda una mayor reducción de la ingesta de sal por debajo del 5% de la ingesta total (34).

2.7. DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil, es una patología de etiología multicausal, que afecta a todo el organismo humano en forma sistémica, con complicaciones inmediatas, mediatas y secuelas a largo plazo insospechadas, este tipo de enfermedad se considera reversible siempre y cuando exista un manejo oportuno, completo, multidisciplinario y en apoyo intersectorial de cada una de las líneas de salud pública (35).

2.7.1. Etiología

Durante varios años se buscaron las causas de la desnutrición, que van desde la deficiencia de proteínas hasta la deficiencia calórica y luego de micronutrientes, y

en el Centro de Recuperación pasó CRIN del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cocha-bamba, Bolivia al uso de aminoácidos. Lo cual provocó el cambio de los objetivos en las intervenciones. Sin embargo, se puede indicar que deben enmarcarse dentro lo que es la seguridad alimentaria, pero no necesariamente lo que es el circuito: inseguridad de alimentos conlleva a hambre y desnutrición, sino efectos que suceden día a día como: Infecciones, la falta de conocimiento acerca del valor nutricional de los alimentos, y su uso inadecuado para un aporte alimentario favorable, la falta de fomentación de la lactancia materna, etc., todo esto ocasiona que la desnutrición tenga mayor posibilidad de presentarse desde etapas tempranas de la vida (36).

La desnutrición se desarrolla progresivamente conforme pase el tiempo. Cuyo proceso ocasiona reajustes metabólicos y biológicos, los cuales a su vez provocan disminución de la necesidad de nutrientes y un equilibrio nutricional compatible con una disponibilidad más baja de nutrientes por las células (36).

2.7.2. Factores de riesgo

De acuerdo al riesgo nutricional, la desnutrición infantil se puede clasificar tomando en cuenta la situación social, alimentación, condiciones ambientales, consideraciones familiares y aspectos psicológicos a los que se les asigna una puntuación de 5 puntos a cada uno. La escala que permite clasificar el riesgo, depende del valor obtenido en la valuación de los factores ya mencionados, se considera alto cuando se encuentra entre 17 y 25 puntos, por otro lado, es riesgo moderado cuando su valor está entre 12 y 17, y, es bajo cuando el valor no supera los 12 puntos (36).

2.7.3. Fisiopatología

Los conceptos de desnutrición primaria y secundaria se encuentran claramente definidos desde el trabajo original de Federico Gómez, que menciona: La desnutrición puede ser un trastorno inicial único, con todo el variado cortejo sintomático de sus distintos grados, o puede aparecer como síndrome brotado debido a otros padecimientos infecciosos, en donde sus síntomas y manifestaciones se pueden localizar de manera más precisa (37).

La desnutrición primaria se observa principalmente en países subdesarrollados y es consecuencia de las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas que impiden una obtención y distribución adecuada de los alimentos (37) (38).

La desnutrición secundaria ocurre tanto en países desarrollados como subdesarrollados y se presenta asociada a enfermedades agudas y crónicas y en las que participan diferentes aparatos y sistemas del organismo. La génesis de la desnutrición secundaria se puede atribuir a:

- Disminución en la ingesta de alimentos, lo que puede ocurrir por la enfermedad en sí misma, por efecto del tratamiento (quimioterapia).
- Pérdida anormal de nutrimentos, lo que puede ocurrir por el aparato digestivo, la piel y la orina, como ocurre en pacientes quemados, trauma, fibrosis quística, etc.
- Incremento del gasto energético que se presenta en pacientes con traumatismos, quemaduras, fibrosis quística, cardiopatías y enfermedad hepática colestásica (38).

Además, la desnutrición secundaria no tratada es un factor de riesgo de infección, cicatrización inadecuada de heridas, complicaciones perioperatorias y en general de un incremento de la morbilidad y la mortalidad.¹³ Aunque el efecto deletéreo sobre el estado nutricional en niños enfermos puede aplicarse a todas las edades pediátricas, probablemente la mayor velocidad de crecimiento extrauterino durante el primer año de edad (en particular en recién nacidos prematuros) y en adolescentes pueda acentuar los requerimientos y los déficit preexistentes (38).

2.7.4. Signos y Síntomas

La desnutrición en niño o niña se puede detectar en base a los siguientes síntomas:

- Cansancio.
- Falta de energía, lo que provoca desinterés por los juegos y otras actividades.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Piel seca.
- Pérdida de pelo.

- Pérdida de fuerza y masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas (39).

La desnutrición en los niños y niñas requiere de un diagnóstico médico adecuado, por lo cual se debe realizar las siguientes pruebas:

- Medir la relación entre peso y altura de acuerdo a los índices generales para niños de la misma edad.
- Medir el diámetro superior del brazo.
- Realizar pruebas de laboratorio como análisis de sangre, de heces y de orina, con el fin de identificar si existen parásitos, si los niveles de proteínas y de glucosa son normales, o si existe alguna enfermedad infecciosa que está perjudicando al niño (a) (39).

Determinar si un niño o niña está desnutrido es fundamental para establecer el tipo de tratamiento que se debe emplear con el fin de evitar que surjan complicaciones que afecten a su salud, teniendo en cuenta que cada infante posee diferentes características anatómicas, biológicas, sociales y económicas, además de otros factores ambientales y sanitarios (39).

2.7.5. Complicaciones o enfermedades asociadas

Para evitar la desnutrición, los controles de salud regulares son esenciales. Por otro lado, con una herramienta sencilla como la cinta métrica del MUAC, es posible saber si un niño está desnutrido midiendo la circunferencia del brazo. Si la medida está por debajo de 130-134 milímetros se considera como desnutrición moderada, mientras si está entre 104 y 108 milímetros pasaría a ser un tipo de desnutrición grave, para ello se debe considerar los demás factores como edad, peso y talla.

Entre las complicaciones de la desnutrición se encuentran las siguientes:

- Anemia;
- Defensas bajas;
- Trastornos en el aprendizaje;
- Pérdida de masa muscular (40).

La nutrición insuficiente y las infecciones a repetición durante los 1000 primeros días de vida pueden provocar retraso del crecimiento, que tiene efectos

irreversibles a largo plazo en el crecimiento y desarrollo físico como mental del niño(a). En 2015, en todo el mundo, 156 millones de niños padecían retraso del crecimiento y cerca del 45% de ellos vivían en países frágiles y afectados por un conflicto (41).

2.7.6. Afecciones Asociadas a la Desnutrición

Las principales afecciones relacionadas con la desnutrición son:

- Mal absorción
- Hambre
- Beriberi
- Tendencia a comer en exceso
- Carencia de vitamina A
- Falta de vitamina B1 (tiamina)
- Insuficiente de vitamina B2 (riboflavina)
- Falta de vitamina B6 (piridoxina)
- Bajo consumo de vitamina B9 (folacina)
- Insuficiente ingesta de vitamina E
- Deficiencia de vitamina K
- Trastornos alimentarios
- Kwashiorkor
- Anemia megaloblástica
- Pelagra
- Raquitismo
- Escorbuto
- Espina bífida(42).

2.7.7. Tipos de desnutrición

La existencia de desnutrición en los niños y niñas se refleja mediante diferentes tipos los cuales son:

- **Marasmo.** Ocurre a menudo en niños que viven en la pobreza urbana. Esta es una forma de desnutrición causada por comer menos. Este tipo de

desnutrición hace que los niños tengan retraso del crecimiento, pérdida en el tejido adiposo o tengan un peso inferior al normal para su estatura.

- **Proteica.** Son casos en los que el niño o niña come principalmente hidratos de carbono, y no proteínas. Estos a menudo contraen infecciones debido a la desnutrición. (40).

Existen otros tipos de desnutrición que se miden gradualmente, estos son:

- **Grado 1 o leve.** Se determina por la relación entre peso y talla, es decir, el peso es normal, pero la talla es insuficiente para la edad.
- **Grado 2 o moderada.** Se considera moderada debido a que la talla del niño o niña es correcta para su edad, pero el peso es bajo, con frecuencia se da en los niños(as) en etapa preescolar (dos a 5 años años).
- **Grado 3 o grave.** Se determina por dos formas, para un niño(a) de un año el peso es inferior al 40% para su edad, y, para un niño(a) mayor de un año cuando el peso es inferior al 30% con referencia al ideal para su edad (40).

2.7.8. Tratamiento

Lo fundamental en el tratamiento para la desnutrición infantil es controlar la reposición de los nutrientes que por determinadas circunstancias no posee el infante, así como tratar aquellos síntomas que presente. Es importante la ingesta de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales, además de vitaminas y agua. Además, hay que vigilar el índice de masa corporal para ver si está mejorando. Dentro de los principales tratamientos están:

- **Tratamiento en casos moderados:** Se aplica en casos moderados o que no tienen grados graves de desnutrición, su tratamiento consiste en: realizar una dieta líquida, luego blanda y posteriormente una dieta completa (mezcla de líquida y sólida). Si presenta alguna infección, se emplea un tratamiento específico, es decir, depende del tipo de infección localizada (43).
- **Tratamientos en casos graves:** Este tipo de tratamiento se lo aplica en infantes con grados altos de desnutrición, para ello se sigue el siguiente procedimiento:
 - Se ingresan inmediatamente al Centro de Salud.

- Su dieta corresponde a ingesta líquida, blanda y mixta (líquida y sólida), según la tolerancia a la textura de los alimentos por parte del niño(a). Se utiliza ciertos utensilios como taza, cuchara, sonda nasogástrica o venoclisis.
- Rehidratación en casos necesarios.
- Las infecciones son tratadas con antibióticos como Penicilina de acuerdo a como lo necesite el niño niña, por lo general entre 5 a 7 días.
- Se administra de manera continua minerales como: hierro, magnesio, y vitaminas que requiera el paciente.
- En caso de Parasitosis, que se diagnostica con exámenes de laboratorio se aplica el tratamiento de acuerdo a la necesidad del paciente.
- **Tratamiento ulterior:**
 - Educar a los padres de familia con el fin de que seleccionen, consuman y guíen a los niños y niñas a la ingesta correcta de los mejores alimentos que pueden adquirir en su localidad.
 - Proporcionar minerales como el hierro, la mejor manera es vía oral.
 - Tratar y controlar con medicación las infecciones de cualquier tipo es esencial para evitar complicaciones en la enfermedad.
 - Establecer medidas, estrategias y programas de orientación en conjunto con las autoridades de salud sobre la prevención, cuidado y manejo de los alimentos es la manera más correcta de llegar a las personas para que formen un hábito saludable de alimentación (43).

2.8. EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA

La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) se define como una de las estrategias para brindar información pertinente de como las personas voluntariamente deben tener conductas alimentarias que fortalezcan su salud y bienestar propio y de sus familias. Esta difusión de información debe tratar acerca de los alimentos y sus nutrientes, así como de las herramientas que ayudaran a mejorar la nutrición (dietas, cantidades, horarios, formas de cocción, etc.)(44).

Las actividades involucran:

- Promocionar los buenos hábitos alimentarios permanentes.

- Educar sobre una correcta manera de alimentación que involucre todo el entorno del infante (escuela, familiares, sociedad).
- Fomentar el consumo de alimentos saludables a través de prácticas educativas en la siembra y cosecha de huertos educativos.
- Elaboración y orientación a través de guías educativas sobre la alimentación y su importancia a edades tempranas.
- Brindar ambientes cómodos y placenteros para los infantes con el fin de que su alimentación sea un momento de compartir en familia, amistad o convivencia social (44).

El Grupo de Educación Nutricional y Concienciación del Consumidor proporciona asistencia técnica a todos los países que estén dispuestos a desarrollar políticas y programas de interés público (a todas las personas) sobre la importancia de una alimentación sana y equilibrada, además, de brindar entornos que faciliten la selección de variedad de alimentos que permitan contribuir a la formación de buenos hábitos alimenticios para su propio bienestar y el de sus familias (44).

2.8.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Educación Nutricional

La alimentación y la educación nutricional son pilares fundamentales de la salud individual y colectiva de la población. Así lo contempla la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus objetivos de salud y los recogen los diversos países en sus planes de salud, insistiendo en la importancia de los hábitos alimentarios como factor determinante. La OMS establece la recomendación sobre cantidades de energía y nutrientes diarios, de acuerdo con los diversos grupos de edad, sexo y actividad física. Ahora bien, la educación para una correcta alimentación es algo más que la consecución del equilibrio nutritivo y, por lo tanto, la educación nutricional contempla también los aspectos sociales y culturales que forman parte de ella (45).

El propósito general de la educación nutricional es buscar actitudes y hábitos que resulten en una selección inteligente de alimentos y en el consumo de una dieta nutritiva para todas las edades. Para lograr estos objetivos es necesario el conocimiento de los principios básicos de la educación nutricional y también el

estudio profundo del hombre, en todas sus manifestaciones que guardan relación con la alimentación (45).

2.8.2. Principios básicos de la Educación Nutricional

- Todo individuo debe aprender a comer, por lo cual se necesita educar el paladar del niño o niña desde edades tempranas, lo que en un futuro en donde por su propia cuenta podrá identificar y seleccionar los alimentos más adecuados para su dieta diaria.
- Los hábitos alimentarios se transmiten entre generaciones, debido a que los niños en sus primeros años de vida imitan el comportamiento alimentario que los adultos a su alrededor realizan. De esto nace la importancia de poner el ejemplo en la hora de las comidas.
- Los hábitos alimentarios son cambiantes debido a adopciones de estilos de vida o nuevos enfoques y significados que la persona llega a tener sobre los alimentos, por lo general, las formas de cocción y presentaciones de los platos como su textura influyen mucho en la preferencia de las personas.
- La educación nutricional permite modificar los hábitos alimentarios de cada individuo ya que se emplean muchas herramientas de orientación y ayuda para que las personas puedan definir cuál es la dieta específica para cada uno.
- La educación alimentaria debe estar enfocada en la ayuda social y nutricional, además de permitirle al individuo tener un buen estado de salud, le proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo mental adecuado.
- Si no se logran modificar los hábitos de alimentación y el estilo de vida, los adultos irán hacia un camino de vejez con mala calidad de vida, y niños y jóvenes hacia una reducción en la esperanza de vida (45).

2.8.3. Prevención de la Desnutrición Infantil

La desnutrición se puede prevenir y sobre todo tratar fácilmente. Las ganancias derivadas con la correcta atención y erradicación de la desnutrición en términos de progreso, productividad, el bienestar y la felicidad son incalculables. Para que esto suceda, es importante la intervención del gobierno, la sociedad y la educación.

Se han identificado un período fundamental para prevenir la desnutrición en los niños estos son:

- En el embarazo; y,
- En los tres primeros años de vida del niño(a).

A este período se lo conoce como los 1.000 días críticos para la formación de una vida saludable o no. Ya que, es una etapa que permite el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de alimentación y atención adecuada puede producir daños físicos y cognitivos muchas veces irreversibles que afectaran el desarrollo en la salud y en el desarrollo intelectual del niño el resto de la vida (46).

2.8.4. Influencia del Ambiente Familiar en la Nutrición de los niños(as)

- Los patrones alimentarios, las preferencias y los rechazos por determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar teniendo claro que la infancia es la etapa en donde se forman casi todos los hábitos y prácticas alimentarias. En la infancia, la madre y cuidadores es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. De allí, que son los progenitores quienes establecen el comportamiento alimentario infantil, muchas de las veces utilizando métodos autoritarios o en caso contrario permisivos, dejando a elección la alimentación de los niños(as), lo cual provoca un desorden en cantidad y horarios irregulares.
- Los padres y adultos son quienes forman los modelos de alimentación, aun sin tener conocimiento ellos se basan en la facilidad de conseguir los alimentos, en las tradiciones familiares o en las nuevas tendencias que hoy en día por el acceso a sistemas informáticos y de comunicación son fáciles de imitar, y, por último, en la convivencia con los niños. Por ello, el mantener siempre el mismo modelo puede generar desde edades tempranas una correcta o incorrecta manera de alimentarse, además, de que si no se ejecuta una vigilancia los niños y niñas pueden adquirir otras formas de ingesta basadas en las tendencias de comidas rápidas y poco saludables.
- Es por esta razón, que, al estudiar la relación entre padres e hijos a la hora de la comida, se encontró que un alto porcentaje de progenitores inducen a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un

intento por entregar una buena nutrición a sus hijos. Es decir, los padres siempre influyen en la conducta alimentaria de los hijos(as), en base a formas de controlar cada alimento que ingieren, lo cual ocasiona que en muchas de las ocasiones los niños(as) usen mecanismos de adaptación, que solo se reflejan cuando llegan las valuaciones a su crecimiento y desarrollo (peso, talla) identificando si presenta niveles de cualquier tipo de malnutrición.

- En síntesis, se determina que la conducta alimentaria de los hijos representa los modelos ejecutados por los padres, ya que es un ciclo interactivo entre esta relación que permite fijar el camino de un hábito saludable alimentario. Sin embargo, para que este funcione de manera correcta se debe adoptar las estrategias de alimentación expuestas en las guías educativas alimentarias que ayuden a los padres a tener como resultado un índice nutricional adecuado para sus hijos(as). Se ha sugerido que los indicadores (consumo de alimentos y estado nutricional) pueden ejercer su efecto, tanto como resultado final y como causa de la conducta de los progenitores hacia la alimentación de sus hijos (47).

2.9. 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 y hábitos saludables de vida, 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(46).

El papel de la enfermería con relación a los desequilibrios nutricionales es fundamental, aún más cuando se habla de niños y niñas en edades tempranas, 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 padecer de desnutrición:

- Realizar un cribado nutricional a todos los pacientes que acuden al Dispensario San Pedro 1.
- Realizar la respectiva valoración nutricional para aquellos pacientes que den positivo en una malnutrición.
- Ajustar las ingestas a los estilos de vida del paciente.
- Ofrecer comidas poco abundantes y frecuentes, por ejemplo, ofrecer zumo o galletas a media mañana o después de acostarse.
- Individualizar los menús y enriquecerlos, adaptándolos para que cubran los requerimientos.
- Fomentar la realización de ejercicio evitando el sedentarismo para aumentar el apetito en el paciente, de acuerdo con el estado de cada paciente.
- Facilitar la posibilidad de realizar las comidas en un lugar cómodo, en compañía, sin prisas y dando tiempo para masticar bien los alimentos.
- Asegurar que la comida llegue caliente y en buenas condiciones a los pacientes.
- Asegurar que la dieta sea de manera 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.

- Concientizar y promover el uso de cepillos de dientes blandos, además de la utilización de enjuagues bucales, hilo dental después de cada comida. Asimismo, recurrir a una ayuda para realizarse la higiene bucal a los pacientes que no sean independientes para realizarla.
- Vigilar la ingesta de líquidos tomando de 1,5 a 2 litros/día (8 a 10 vasos de agua/día), bebiéndose a intervalos regulares.
- 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. (48).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolló una investigación descriptiva, la cual permitió detallar las características sociodemográficas, culturales y nutricionales que presentan los niños de tres a cinco años estudiados y el estado nutricional de los mismos apoyados en las medidas antropométricas obtenidas.

Se realizó una investigación bibliográfica mediante la recopilación de información relevante de publicaciones, libros, revistas indexadas, páginas web etc., lo cual permitió posicionar el tema propuesto para lograr sustentar teóricamente el tema desarrollado. La investigación además fue de campo, se empleó en la interacción de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental, porque no se manipularon las variables definidas; mediante el plan educativo realizado a los padres de familia y los niños estudiados se observó el comportamiento de las variables para realizar el análisis e interpretación correspondiente de las mismas.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de carácter cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta utilizada como técnica de producción de datos. Además, fue de carácter cualitativo al recoger y evaluar datos no estandarizados, utilizando la entrevista como técnica de producción de datos en la formulación de la problemática del estudio.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 25 niños de tres a cinco años de edad de la Casa de Salud “San Pedro”. La muestra con la que se trabajó fue de 20 niños son 13 niñas y 12 niños y con los padres de familia que asisten a la Casa de Salud “San Pedro” del cantón Cañar, provincia del Cañar; al tratarse de una

población reducida se trabajó con la totalidad de la población que dio su consentimiento para participar en el estudio.

3.5. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método analítico – sintético: Puesto que facilitó el análisis de la información relevante obtenido a través de la aplicación de la encuestas y medidas antropométricas, para luego disgregar y llegar al establecimiento de conclusiones enfocadas a la solución de los problemas detectados, de cada caso en particular.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Entrevista: Es una técnica cualitativa de gran utilidad en la investigación este instrumento estuvo conformado por 4 preguntas las cuales se realizaron a la doctora Mayra González encargada del dispensario de Salud de San Pedro para el respaldo de los datos que sirvieron de base a la formulación de la problemática del estudio (Ver anexo 1).

Consentimiento informado: Para la ejecución de la investigación se solicitó la firma del consentimiento informado de los participantes de la investigación. El cual es un documento de tipo médico legal que fue usado en la investigación con la finalidad de tener el permiso del padre de familia para poder aplicar la encuesta (Ver anexo 3).

Encuesta: Se aplicó una encuesta conformada por 9 preguntas de fácil respuesta teniendo en cuenta la edad y capacidad de respuesta de la población de estudio. A través de este medio se logró obtener la información necesaria sobre las características socioeconómicas, culturales y nutricionales de los niños de tres a cinco años que participaron del estudio (Ver anexo 4).

Encuesta de satisfacción: es un estudio que nos permite conocer el grado de satisfacción que se obtuvo después de capacitar a los padres sobre desnutrición infantil en niños de tres a cinco años.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de la información se realizó la tabulación de los datos empleando una hoja de cálculo de Microsoft Excel posteriormente se calcularon las frecuencias absolutas y relativas con las que se llegaron a presentar los datos obtenidos en

tablas y gráficos. Estos datos ayudaron a comprender de manera más clara la información obtenida, para realizar un análisis descriptivo de cada uno de los cuestionamientos realizados y de esta manera contribuir a dar respuesta a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. DATOS DEL PADRE DE FAMILIA

Tabla 1. Porcentaje de padres de familia según la edad

Alternativa		Frecuencia	%
Grupo de Edad	20 - 22	3	15
	23 - 25	5	25
	26 - 28	9	45
	29 - 31	2	10
	32 - 34	1	5
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 45% de los encuestados son del grupo de edad de 26 a 28 años, el 25% son de 23 a 25 años y el 15% son de 20 a 22 años de edad, por lo que son padres jóvenes. Mientras el 10% son de 29 a 31 años y el 5% son de 32 a 34 años, estos grupos son padres adultos jóvenes. Por lo tanto, este grupo de padres de familia no se encuentran en una edad de riesgo para dar atención a sus hijos.

Tabla 2. Porcentaje de los padres de familia según el sexo biológico

Alternativa		Frecuencia	%
Sexo biológico	Masculino	7	35%
	Femenino	13	65%
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud “San Pedro”
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 35% de los encuestados son de sexo masculino y el 65% son de sexo femenino, por lo que se determina que hay más madres de familia que son responsables de sus hijos en la mayoría de los casos.

Tabla 3. Porcentaje de padres de familia según el estado civil

Alternativa		Frecuencia	%
Estado civil	Soltero	7	35
	Casado	3	15
	Viudo	1	5
	Unión libre	4	20
	Divorciado	5	25
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud “San Pedro”
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 35% de los encuestados son solteros, el 25% son divorciados, el 20% están en unión libre, el 15% están casados y 5% es

viudo, por lo que se determina que la mayoría son madres y padres de familia solteros, determinando una familia monoparental, en la que una mujer lleva a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja, por decisión propia o circunstancias de su entorno.

Tabla 4. Porcentaje de padres de familia según el nivel de instrucción

Alternativa		Frecuencia	%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	10	50
	Solo primaria	6	30
	Secundaria	4	20
	Técnico	0	0
	Superior	0	0
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, 50% están sin estudios, el 30% han cursado la primaria y el 20% han estudiado hasta la secundaria. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría no tienen estudios, entonces desconocen la importancia de una buena alimentación en sus hijos.

Tabla 5. Porcentaje de padres de familia según la ocupación

Alternativa		Frecuencia	%
Ocupación	Ama de casa	11	55
	Desempleado	0	0
	Negocio propio	0	0
	Empleado	9	45
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 55% son amas de casa, el otro 45% están empleados ya sean a nivel privado o público, demostrando de esa manera que la mayoría son amas de casa, presentando un déficit económico y social, que no permiten en muchas ocasiones tener una buena nutrición a falta de recursos económicos.

4.2. DESARROLLO DE LA ENCUESTA

Tabla 6. Porcentaje de niños según la alimentación con leche materna

Pregunta N°1	Alternativa	Frecuencia	%
¿Su niño/a se alimentó con leche materna?	Si	13	65
	No	7	35
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 65% de los padres de familia refieren que su hijo/ se alimentó con leche materna, mientras el 35% refiere que no. La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, por lo tanto, se puede mencionar que el 35% se encuentra en riesgo nutricional por falta de lactancia materna.

Tabla 7. Porcentaje de niños según el número de alimentos al día

Pregunta N°2	Alternativa	Frecuencia	%
¿Cuántas veces al día alimenta su niño/a?	1 vez al día	3	15
	2 veces al día	5	25
	3 veces al día	6	30
	5 veces al día	3	15
	Más de 5 veces al día	3	15
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud “San Pedro”
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 30% brindan a sus hijos comidas 3 veces al día, el 25% lo hacen 2 veces al día, el 15 % proporciona alimentos 5 veces al día y 15% más de 5 veces al día. El brindar 5 comidas al día permite que el infante se sienta satisfecho, además, ayuda a quemar calorías a través de la digestión, mantener activo el metabolismo y consumir los nutrientes que hacen falta para tener energía las 24 horas.

Tabla 8. Porcentaje de niños según la clase de alimentos que consume

Pregunta N°3	Alternativa	Frecuencia	%
¿Qué clase de alimentos come su niño/a entre las comidas?	Comida chatarra	7	35
	Frutas	4	20
	Coladas	3	15
	Verduras	2	10
	Todas	4	20
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 35% consume comida chatarra, siendo este la mayor preocupación, ya que esta clase de alimentación no permite que los huesos absorban los nutrientes e impide el crecimiento y desarrollo normal de los niños. El 20% consume frutas, el otro 20% consume todos los alimentos, el 15% consume coladas y el 10% verduras. La alimentación debe ser saludable, esta significa proporcionar varios alimentos equilibradamente para que el niño reciba cada uno de los nutrientes como las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales necesarios para un crecimiento y desarrollo normal.

Tabla 9. Porcentaje de padres que realizan el control de salud del niño sano.

Pregunta N°4	Alternativa	Frecuencia	%
¿Lleva a su niño/a al doctor?	Si	8	40
	No	12	60
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 40% si lleva a su niño al control médico del niño sano y el 60% de ellos no acuden a control médico con sus niños. El control y supervisión de la salud del niño o niña permite identificar oportunamente anomalías para establecer las actividades de prevención y tratamiento disminuyendo los posibles riesgos en la enfermedad o enfermedades relacionadas con la alimentación, esto teniendo en cuenta que el 60% no lo lleva al doctor a sus hijos.

Tabla 10.Frecuencia con la que acude al médico

Pregunta N°5	Alternativa	Frecuencia	%
¿Cada cuánto acude al doctor?	Una vez al mes	5	25
	Una vez al año	7	35
	Dos veces al año o cuando se enferma	8	40
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud “San Pedro”
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 40% de los niños acuden dos veces al año o cuando se enferma al médico, asistir al médico permite el acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento. El 35% acude una vez al año y el 25% acude una vez al mes. La primera consulta se realizará entre los 2 y 3 días después que el bebé llegue a la casa y en adelante el control debe ser una vez al mes para los bebés menores de seis meses; luego desde los siete meses hasta el primer año de vida, cada dos meses; desde uno a tres años, cada tres meses y desde los tres años 11 meses y 29 días la consulta debe ser una vez al año.

Tabla 11. Conocimientos del padre de familia sobre "Buena Alimentación"

Pregunta N°6	Alternativa	Frecuencia	%
¿Qué entiende por "Buena Alimentación"?	Comer salchipapas, hamburguesas, caramelos.	9	45
	Comer frutas, vegetales, pollo, leche.	5	25
	Ninguna de las anteriores	6	30
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 45% de los padres de familia refieren que comer salchipapas, hamburguesas y caramelos es buena alimentación. Se puede decir que los padres de familia poseen un conocimiento equivocado y esto es un riesgo en la salud del niño. El 25% refiere que es comer frutas, vegetales, pollo, leche y el 30% refiere los dos conceptos. La buena alimentación es aquella que proporciona la energía y los nutrientes necesarios, y adecuados de acuerdo a la edad y al género, para promover un crecimiento adecuado y un correcto desarrollo físico e intelectual y que, a su vez, contribuya a mantener una buena salud.

Tabla 12. Porcentaje de padres de familia que refieren alimento sano

Pregunta N°7	Alternativa	Frecuencia	%
¿Qué alimento es el más sano?	Leche	2	10
	Carnes	2	10
	Frutas y verduras	4	20
	Caramelos y galletas	5	25
	Papas	3	15
	Arroz	1	5
	Todas las anteriores	3	15
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 25% de padres de familia refieren que los caramelos y las galletas son alimentos sanos, de esta forma se presenta un posible riesgo ante el cuidado nutricional de los niños, por la falta de conocimientos sobre los alimentos sanos. El 20% refiere que son las frutas y verduras, el 15% todas las anteriores. La correcta alimentación en los niños y niñas debe proporcionar energía y nutrientes necesarios para fortalecer su organismo y que el desarrollo y crecimiento físico-mental sean adecuados.

Tabla 13. Porcentaje de padres de familia que refieren que la alimentación es saludable

Pregunta N°8	Alternativa	Frecuencia	%
El consumir alimentos como: fréjol, ensaladas, carnes, zanahorias, tomates ¿Usted cree que es bueno para la salud del niño?	Si	11	55
	No	9	45
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud “San Pedro”
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 55% de los padres de familia refiere que el consumir alimentos como: fréjol, ensaladas, carnes, zanahorias, tomates es bueno para la salud de su niño, mientras el 4% refiere que no lo es. Los diferentes tipos de alimentos ayudan al crecimiento y desarrollo normal de los niños y niñas.

Tabla 14. Porcentaje de padres de familia según refieren la cocción de los alimentos

Pregunta N°9	Alternativa	Frecuencia	%
¿Cómo cocina los alimentos en su casa?	En el horno	3	15
	En una parrilla (asados)	2	10
	En aceite	7	35
	Cocina	3	15
	Todos los anteriores	5	25
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de tres años de la Casa de Salud "San Pedro"
Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema

Análisis:

Según el análisis presentado en la tabla, el 35% de los padres de familia refiere que cocina los alimentos friéndolos, el 25% lo realiza de todas las formas, el 15% prepara sus alimentos en cocina normal y el otro 15% al horno. Los alimentos deben cocinarse completamente, ya que esto nos asegura que la mayoría de patógenos sean destruidos. Y los alimentos están libres de grasas saturadas.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO

5.1.1. Tema

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS DE LA CASA DE SALUD SAN PEDRO, CANTÓN CAÑAR. ENERO-MARZO 2022.

5.1.2. Objetivo

Ejecutar un plan educativo dirigido a padres de los niños de tres a cinco años de edad, que asisten a la casa de salud San Pedro para contribuir a la prevención de la desnutrición infantil.

5.1.3. Actividades

Aplicada la encuesta, se enmarcaron los posibles problemas que tienen los padres de familia con respecto a la nutrición de sus niños:

- Dar a conocer diferentes tipos de desnutrición que existen.
- Conocer los cuidados que deben tener los niños con desnutrición.
- Prestar atención a controles periódicos para el mejoramiento del niño.
- Detallar el plan de alimentación que deben tener estos niños para mejorar su estado nutricional.
- Brindar información acerca de los suplementos vitamínicos que deben consumir los niños, para aumentar de peso y talla.

Desarrollo de la actividad: El presente plan educativo se realizó mediante visitas a la casa de salud San Pedro para reunirse con los padres de los niños de tres a cinco años, y poder desarrollar todo el proceso educativo y demostrativo, mejorando la capacidad de sus padres para garantizar la adecuada nutrición de los niños.

5.1.4. Plan Educativo

Tema: PLAN EDUCATIVO EN NUTRICIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS QUE ASISTEN A LA CASA DE SALUD SAN PEDRO, CANTÓN CAÑAR, ENERO-MARZO 2022.

Tabla 15. Plan educativo

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
13/12/2021 Casa de Salud San Pedro	09:00 a 09:15 AM	Realizar el acto de presentación del facilitador y beneficiarios	Presentación de facilitador, y beneficiarios, socialización de temas a impartir.	Acto de inauguración, socialización de temas, modalidad de trabajo	Cartel, marcadores	Srta. Emma Orozco (Investigadora)	Mediante la dinámica se logró la integración de los participantes.
	09:15 a 10:00 AM	Posicionar el tema de la desnutrición .	Definición de nutrición Factores que influyen en el estado nutricional	Socialización de temas para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición mediante la cartilla (Ver foto 1 y 2)	Material didáctico Cartilla		Actividad de preguntas y respuestas desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.

14/12/2021 Casa de Salud San Pedro	09:00 a 10:00 AM	Socializar métodos para determinar el estado nutricional del niño	Métodos para evaluar el estado nutricional	Descripción mediante tríptico de cómo mejorar el estado nutricional de los niños con riesgo de desnutrición. (Ver foto 3 y 4)	Tríptico, Cartel, Marcadores		Actividad de preguntas y respuestas desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.
15/12/2021 Casa de Salud San Pedro	09:00 a 10:00 AM	Mostrar las complicaciones de una desnutrición	Desnutrición preescolar Tipos de desnutrición	Socialización de temas para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 5 y 6)	Elaboración de ensalada de frutas		Actividad de preguntas y respuestas desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.
16/12/2021 Casa de Salud San Pedro	9:00 a 10:00 AM	Mostrar las complicaciones de una desnutrición	Definición de Marasmo Definición Kwashiorkor	Explicación mediante un rotafolio sobre los temas para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 7)	Rotafolio,	Srta. Emma Orozco (Investigadora)	Actividad de preguntas y respuestas desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.
17/12/2021	09:00	Enlistar los alimentos	Alimentos necesario	Definición de temas para	Pizarra, marcadores,		Actividad de preguntas y

Casa de Salud San Pedro	a 10:00 AM	más importantes que debe consumir el niño	s para una buena nutrición infantil	mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 8),	y material didáctico.		respuestas desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.
18/12/2021 Casa de Salud San Pedro	09:00 a 10:00 AM	Socializar la pirámide alimenticia.	Pirámide alimenticia	Exposición mediante la pirámide alimenticia de cómo mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 9)	Maqueta		Taller para interpretar la pirámide nutricional. Actividad de preguntas y respuestas.
19/12/2021 Casa de Salud San Pedro	09:00 a 10:00 AM	Despertar el interés de buscar estrategias para una alimentación saludable y divertida.	Estrategias para una alimentación saludable	Rutina de ejercicios para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 10 y 11)	Dinámica de ejercicio		Taller para que los padres socialicen técnicas para ayudar a sus hijos a tener hábitos de higiene y a comer comida saludable.
20/12/2021	9:00 a	Incentivar a formar buenos	Como formar hábitos	Definición de temas para mejorar el estado	Charla Educativa	Srta. Emma Orozco	Actividad de preguntas y respuestas

Casa de Salud San Pedro	10:00 AM	hábitos alimenticios en los niños.	alimentarios en los niños	nutricional de los niños con desnutrición mediante la cartilla. (Ver foto 12)	Cartilla	(Investigadora)	desarrollada para evaluar el grado de aprendizaje de los padres.
21/12/2021 Casa de Salud San Pedro	9:00 a 10:00 AM	Comprender el plan de alimentación y programa vitamínico para que sea llevado a cabo por los padres y los niños.	Plan de alimentación y programa vitamínico para los niños de tres a cinco años de edad.	Explicación de temas para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición. (Ver foto 13 y 14).	Taller de preparación de Plato Nutritivo		Taller del buen comer, desarrollar un ejemplo de comida para el niño.

Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema, estudiante de Enfermería del ITSPSG (2022).

Tabla 16. Plan de alimentación más consumo de vitamínicos diarios prevenir la desnutrición en niños

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Tortilla de huevo con pimiento, cebolla y queso. Avena en leche. Pieza de pan Fruta picada	Colada de machica en leche. Pan con queso. Mermelada.	Colada de amaranto en leche. Galletas con mermelada. Queso.	Yogurt con cereales. Jugo de frutas. Pan con queso.	Jugo de naranja Pan con queso Huevos revueltos. Pieza de pan.	Leche con chocolate. Pan con mermelada. Huevos tibios.	Colada de avena en leche. galletas Huevos fritos. Fruta.
Media Mañana	1 manzana. 1 pera	1 plátano, con granola	Yogurt con granola	Ensalada de frutas.	1 plátano, picado con yogurt.	Manzana picada Galletas	Jugo de fruta, con galletas.
Almuerzo	Crema de brócoli Seco de pollo Jugo de frutas	Crema de haba con carne de res. Pollo a la plancha con papas cocidas. Fresquito de frutas	Sopa de avena con pollo. Arroz con menestra de lenteja y carne asada. Jugo de frutas	Consomé de pollo con verduras. Filete de res con arroz y ensalada. Porción de Frutas	Sopa de espinacas con carne. Arroz con garbanzos y filete de pollo. Jugo de frutas	Sopa de pescado con verde y yuca. Arroz con carne y ensalada de aguacate. Fresquito de frutas	Sopa de quinua Menestra de frejol, con verduras y filete de pollo. Frutas picadas.

Media Tarde	Pan con queso, y jugo de frutas	Yogurt con pan.	Picadillo de frutos rojos.	Leche con pasas.	Ensalada de frutas con yogurt.	Galletas con mermelada y queso.	Jugo de frutas con, tostadas.
Merienda	Arroz con carne de borrego y ensalada de tomate	Pollo a la plancha con verduras cocidas y aguacate	Sopa de fideo con queso y papa.	Filete de res a la plancha papas.	Crema de pollo.	Crema de Brócoli	Colada de zapallo dulce con pan.
Productos vitamínicos Diarios.	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita	Apetitol una cucharita 30 minutos antes del almuerzo Zinc de 15 a 30 gotas antes de dormir Vitamina C Complejo B, una cucharadita

Elaborado por: Emma Margarita Orozco Lema, estudiante de Enfermería del ITSPSG (2022).

5.1.5. Análisis y Discusión de Resultados del Plan Educativo

Para el desarrollo del proceso investigativo se aplicó una encuesta donde se identificó el riesgo de desnutrición que pueden tener los niños que asisten a la casa de Salud San Pedro, pero la falta de instrucción en educación nutricional en los padres puede ser una de las falencias por el desconocimiento de la salud nutricional infantil, creyendo en muchas ocasiones, que sus niños están creciendo y desarrollándose con el peso y talla normales, también se pudo identificar que dentro del núcleo familiar no presentan una buena alimentación, ya que predomina el consumo de grasas y comida chatarra, más que comida saludable y balanceada.

Para complementar con el proceso de investigación, se elabora un plan de capacitación, para brindar todo el conocimiento que necesitan los padres, y de esa manera generar conciencia y preocupación para combatir la desnutrición infantil, es por ello que aplicando esta cátedra ilustrativa se obtuvo, excelente aceptación por parte de los beneficiarios, y se logró concientizar a los mismos, quienes interesados por el tema preguntaron qué pueden hacer para lograr que sus niños tengan una buena nutrición, y es ahí cuando se socializa el plan de comidas hipercalórica para cada uno de esos niños, llenando las expectativas esperadas por la inquietud de los pobladores.

La capacitación se desarrolla con un acto de inauguración, el 13/12/2021: donde se socializa los temas y modalidad de trabajo, se procede a exponer temas para mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición, se inicia con la presentación de la facilitadora y los beneficiarios, aplicando una dinámica de integración, luego se expone a los padres de familia la definición de nutrición, donde se aplica un foro de preguntas y respuestas, además se da a conocer sobre los factores que influyen en el estado nutricional (Ver Foto 1 y 2),

El 14/12/2021: se capacita sobre los métodos para evaluar el estado nutricional, enfocándose la importancia del peso y la talla en los niños (Ver Foto 3 y 4)

El 15/12/2021: se expuso los temas de desnutrición preescolar y tipos de desnutrición (Ver Foto 5 y 6), el 16/12/2021: se expuso las complicaciones de la desnutrición como es la definición de Marasmo y definición Kwashiorkor (Ver Foto 7).

El 17/12/2021: se expuso sobre los alimentos más importantes que deben consumir los niños y las niñas, considerándose los alimentos necesarios para una buena nutrición infantil (Ver Foto8).

18/12/2021: se socializó la pirámide alimenticia, donde se indicó la clasificación de los alimentos y se aplicó la primera parte del taller para que los padres de familia socialicen técnicas para ayudar a sus hijos a tener hábitos de higiene y a comer comida saludable (Ver Foto 9).

19/12/2021: se indicó estrategias de interés en los padres de familia para una alimentación saludable, donde fue la segunda parte del taller para que los padres de familia socialicen técnicas para ayudar a sus hijos a tener hábitos de higiene y a comer comida saludable (Ver Foto 10 y 11).

20/12/2021: se incentivó a formar buenos hábitos alimenticios en los niños con los padres de familia (Ver Foto 12).

21/12/2021: se expone sobre el plan de alimentación y programa vitamínico para los niños de tres años de edad, se aplicó el taller del bien comer y se realizó una dieta de comida para el niño con los padres de familia (Ver Foto 13 y 14).

Después de socializado el plan de alimentación, se suministró a todos los participantes de vitaminas suficientes para poder cubrir al menos 2 meses de tratamiento, quedando los padres de familia agradecidos y satisfechos con el proceso de enseñanza para que pueda ser aplicado a sus niños.

CONCLUSIONES

- A través de la encuesta aplicada al grupo de estudio se identificó que, en su mayoría se trata de padres de familia que no tienen instrucción formal, además, son personas de bajos recursos económicos por lo que no tienen acceso a muchos de los alimentos nutritivos requeridos para una alimentación correcta, por último, también desconocen cómo se previene la desnutrición lo que hace que no se preocupen por mejorar el estado nutricional de sus niños.
- Se diseñó una cartilla nutricional dirigida a los padres de familia, teniendo en cuenta los factores de riesgo de desnutrición infantil presentes. En esta cartilla se ofrece información en torno a la cultura alimentaria de la población estudiada, en la que se definen los alimentos indicados para los niños con sus propiedades nutrimentales y tiene la información sobre el perfil nutricional de los niños y niñas que se encuentra particularmente vulnerables a padecer enfermedades derivadas de una alimentación inadecuada, también contiene un plan de alimentación de 7 días, el cual contiene alimentos nutritivos e hipercalóricos propios de la localidad.
- Se ejecutó un plan educativo de enfermería donde se fomentó la participación intervención de la familia, logrando la continuidad de la atención y la toma de decisiones compartidas; brindando educación a los padres y/o cuidadores de los niños; a más de esto se realizaron actividades de promoción y prevención de salud para concientizar sobre la alimentación saludable. (colocar los resultados de la encuesta de satisfacción).

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas educativas regulares en la comunidad con el fin de capacitar a los padres sobre las consecuencias de la desnutrición infantil y cómo prevenirla.
- Socializar a través de publicidad popular gráfica las normas de alimentación adecuadas para la población según su edad con el apoyo de los TAPS del centro de salud que laboran en el área.
- Desarrollar programas de intervención comunitaria donde se ejecuten talleres de elaboración de alimentos saludables con los productos que se cultivan en la localidad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EDUCO. Desnutrición infantil: datos del hambre en el mundo. 5 de Abril de 2019.
2. MINISTERIO DE SALUD. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”.
3. UNICEF. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. 12 de Julio de 2021.
4. UNICEF. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. 11 de Mayo de 2021.
5. Vázquez JIR, BSCO, &V. La malnutrición infantil en Cañar y sus determinantes. a Ciencia al Servicio de la Salud. 2022.
6. Noticias del Cañar. Menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. 21 de Agosto de 2018.
7. ACNUR. EMERGENCIAS. 14 de Mayo de 2020.
8. FAO. FAO: Hambre aumenta en el mundo y en América Latina y el Caribe por tercer año consecutivo.
9. NOTICIAS DE LA PROVINCIA DE CAÑAR. Menores de 5 años sufre de desnutrición crónica. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.noticiasdelcanar.com/2018/08/21/menores-de-5-anos-sufre-de-desnutricion-cronica/>.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).
11. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. 2 de Abril de 2018.
12. HUMANIUM. Derecho a la Alimentación.

13. FAO Ecuador. El derecho a la alimentación en el mundo.
14. Red-DESC. El derecho a la alimentación.
15. NUVAL. ¿Qué es la nutrición infantil y cuál es su importancia?
16. NUTRICIÓN Y SALUD. La importancia de una buena nutrición infantil durante la fase de crecimiento. 18 de Marzo de 2019.
17. UNICEF. Nutrición y crecimiento.
18. Sanatorio Allende. El crecimiento y desarrollo del niño. 10 de Junio de 2019.
19. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia.
20. GUÍA INFANTIL.com. Tabla del desarrollo de los niños de 0 a 6 años. 20 de Septiembre de 2021.
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Desarrollo saludable. 22 de Febrero de 2021.
22. Hyska J,BG,MVyDE. Evaluar el estado nutricional y los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición de los escolares albaneses para apoyar las políticas y los programas de alimentación y nutrición escolar.
23. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. “ANTROPOMETRÍA PEDIÁTRICA”.
24. Kapital Inteligente. Qué son las medidas antropométricas y cómo tomarlas.
25. SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA. Importancia del peso y la talla en niños.
26. SCALING UP NUTRITION. La nutrición y los Objetivos de desarrollo sostenible.
27. LECHE PULEVA. Alimentos que no pueden faltar en la dieta de los niños de 1 a 3 años.

28. STANDFORD Children´s Health. Nutrición para el niño en edad preescolar.
29. PROGRAMA DE SALUD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE. Consejos de Salud y Guías Anticipadoras.
30. GUÍA INFANTIL.com. Alimentación del niño preescolar. 14 de Abril de 2021.
31. ASHWELL M. Conceptos sobre los alimentos funcionales [en línea]. [Online]; 2018. Disponible en: 2002. Disponible: <http://www.argenbio.org/adc/uploads/pdf/alimentos-funcionalesiLSI.pdf>[citado 8 de febrero de 2018].
32. ROYO BORDONADA MÁ (). «Nutrición en salud pública». Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. 2017.
33. Gastronomíay Cía. Grupos de alimentos. 9 de Enero de 2017.
34. Daniela Arias Lamos LNMDAVS,JMG. Alimentos funcionales: avances de aplicación en agroindustria. [Online]; 2017. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/12178https://doi.org/10.14483/22487638.12178>.
35. Castillo AEN, CVAA, VTSR, &BFAB. Desnutrición infantil kwashiorkor. RECIMUNDO. En RECIMUNDO.; 2020. p. 4(1 (Esp)), 24-45.
36. Sevilla ZLBGJBCPPGDJ. Inmunosupresión e Inmunorestauración en niños desnutrición proteico energética grave. Gaceta Médica Boliviana. 2019;(32:5-12.).
37. F: GS. Desnutrición. Bol Med Hosp Infant Mex. et al, (3:543--551).
38. E: VG. Evaluación nutricia en pediatría. En: Heller--RouassantS(ed.): Temas depediatría: nutrición. México. McGraw--Hill Interamericana. 20019;(67-90).
39. UNHCR ACNUR. Cómo detectar a un niño desnutrido. 2018.

40. ACNUR. Tipos de desnutrición infantil. [Online]; 2018. Disponible en: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
41. Organización Mundial de la Salud. malnutrición y emergencias. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition-emergencias/es/>.
42. MedlinePlus. Desnutrición. [Online]; 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>.
43. Nelson DWE. Trastornos Nutritivos. Tratado de Pediatría. Tomo I, cuarta edición, página 401. .
44. FAO. Educación Alimentaria y Nutricional. [Online]; 2021. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>.
45. THE FOOD TECH. Educación Nutricional, fundamental para una salud óptima. 2 de Junio de 2020.
46. UNICEF. Desnutrición.
47. María José Cuenca Jiménez HAMI. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. 30 de Abril de 2020.
48. Cursos FNN. Revisión bibliográfica: el papel de la enfermería en la desnutrición hospitalaria. [Online]; 2019. Disponible en: <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>.
49. Mora Mendieta, Z. E. Nutrición y desarrollo de niños en edad preescolar provenientes de familias migrantes de la sierra que viven en la ciudad de

Guayaquil (Bachelor'sthesis, Universidad Casa Grande. Departamento de Posgrado. 2019.

50. Andrade Montenegro IJ. La desnutrición infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas del jardín de infantes “Juan León Mera”, parroquia la concepción, cantón Mira, provincia del Carchi en el año lectivo 2009-2010 (Bachelor'ssth. 2018.
51. Cadena Erazo EJ, &CGMV. Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Gua. 2020.
52. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
53. Migración como factor de desnutrición. REVISTA MEDICA. 2018; p. 380.
54. D.L F. BR1.1 - BIREME. [Online].; 2015. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16724&indexSearch=ID>.
55. UNESCO. La atención y educación de la primera infancia. [Online]; 2019. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>.
56. Urbina-Medina, Huníades. La infancia y el porvenir. Anales Venezolanos de Nutrición, 28(2), 158-161. [Online]; 2018. Disponible en: Recuperado en 06 de mayo de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522015000200018&lng=es&tlng=es.
57. Mansilla ME. Etapas del desarrollo humano. En.; 2018.

58. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018;(32, 574-578.).
59. Adela Carolina González Bavera PACV. ANÁLISIS DE LA DIETA CONSUMIDA POR NIÑOS Y NIÑAS EN EDUCACIÓN INICIAL DURANTE LA RUTINA DIARIA. Revista de Comunicación. 2017; n° 141, 01-38 ISSN: 1575-284, <http://doi.org/10.15178/va.2017.141.1-38>).
60. Arredondo-García JL MHAMCHPHC. Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría. 2017.
61. Lilia Mayrel Santiago-Lagunes¹, Importancia de una hidratación adecuada en niños y adolescentes. Salud Quintana Roo. 2010; 11(39).
62. Canals GD. LA GASTRONOMÍA ADAPTADA A ENFERMO. CÓMO PREPARAR MENÚS PALATABLES A LA VEZ QUE NUTRITIVOS. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2017;(1561-2929).
63. American Heart Asociación. Recomendaciones de dieta para niños sanos. 2018.
64. SALUD MADRID. RECOMENDACIONES DIETÉTICO NUTRICIONALES Preescolares (1-3 años). [Online]; 2018. Disponible en: <https://mcmpediatria.org/libros/1-anios.pdf>.
65. Puleva Food y SENC. alimentos funcionales. [Online]; et al. Disponible en: EPA: ácido eicosapentaenoico. *DHA: ácido docosahexaenoico.
66. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Desnutrición crónica infantil. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf>.
67. La agencia de la ONU para los refugiados. Desnutrición infantil en el mundo. [Online].; 2020. Acceso 25 de Septiembre de 2021. Disponible en:

<https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>.

68. UNICEF. DATOS Y CIFRAS CLAVE SOBRE NUTRICIÓN. [Online].; 2019. Acceso 25 de Septiembre de 2020. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376006862.pdf#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20m%C3%A1s%20de,5%20a%C3%B1os%20sufren%20desnutrici%C3%B3n%20aguda>.
69. Banco de desarrollo de América Latina. El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina CAF. [Online].; 2020. Acceso 25 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/03/el-flagelo-de-la-desnutricion-infantil-en-america-latina/>.
70. UNICEF. Desnutrición. [Online].; 2014. Acceso 25 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>.
71. NACIONES UNIDAS ECUADOR. Desnutrición Crónica Infantil. 5 de Abril de 2021.
72. FAO. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALNUTRICIÓN.
73. Moreno Hidalgo CM, &LLP. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2017.
74. Dirección General de Asistencia Sanitaria. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DESNUTRICION Sanitaria GdADGdA, editor. Aragón; 2021.

7. ANEXOS

Anexo 1. Entrevista



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"
CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA

Dirigido: Director de la Casa de Salud "San Pedro", IESS.

Objetivo: Identificar información sobre el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a la Casa de Salud "San Pedro" en el cantón Cañar, de la provincia del Cañar.

DATOS DE LA ENTREVISTA

Nombres y Apellidos: Dra.: Mayra Patricia González Toledo

Fecha: 17/02/2022

DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

1. **¿Con qué personal profesional cuenta la Casa de Salud "San Pedro" en el cantón Cañar para la atención a la salud infantil?**

En el dispensario cuento con personal Médico, Odontológico y Auxiliar de enfermería, con horarios de atención; de lunes a viernes de 8:00 am a 16:30pm, en la cual realizamos actividades intrainstitucionales y extrainstitucionales.

2. **¿Cuáles son las enfermedades más prevalentes en el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a la Casa de Salud "San Pedro" en el cantón Cañar?**

La enfermedad más prevalente en niños y niñas es la desnutrición

3. **¿Cuál es la estrategia que tiene el IESS para dar seguimiento a los posibles casos de desnutrición infantil?**

Nuestras actividades son de fomento y prevención mediante visitas domiciliarias, y suplementación con micronutrientes.

4. **¿El establecimiento de salud realiza promoción de la salud nutricional infantil en la comunidad?**

Si se realizan reuniones y se dan charlas a los padres de familia.

Firma y sello:

Med. MAYRA GONZALEZ T.
MEDICA TRATANTE
REG = 0104863600

¡Muchas Gracias por su Colaboración!



Anexo 2. Datos Estadísticos



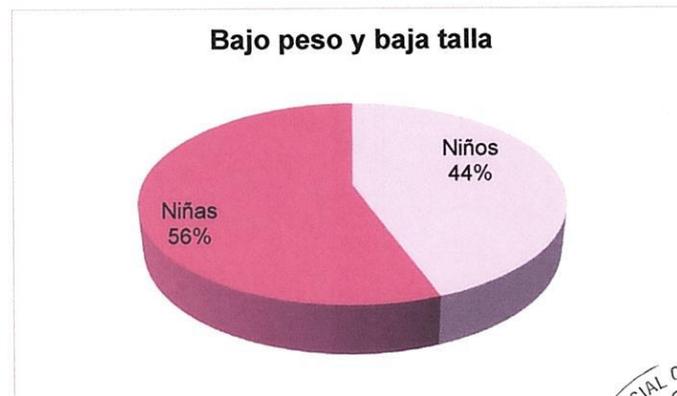
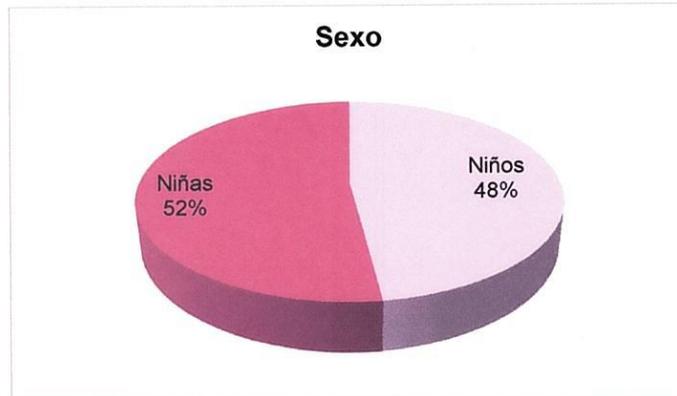
INSTITUTO ECUATORIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Dispensario "San Pedro 1"

El dispensario "San Pedro 1" cuenta con una población de 443 beneficiarios, de los cuales hay 12 niños y 13 niñas que se encuentran en el ciclo de vida de 3 años de edad, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo, se han reportado 4 niños y 5 niñas con bajo peso y baja talla; con diagnóstico de desnutrición leve, en la cual se ha podido evidenciar a diversos factores tales como, socioeconómicos, demográficos y ambientales; falta de educación de los padres o cuidadores de los niños.

Es importante mencionar que en el dispensario "San Pedro 1" la población afiliada está compuesta por personas de la tercera edad no habiendo una alta atención a niños, debido a la migración a diferentes países.

A continuación se anexan gráficos de la distribución de niños de tres años.



Med. MAYRA GONZALEZ T.
MEDICA TRATANTE
REG # 0104863600

Dra. Mayra González
Directora del Dispensario "San Pedro 1"



Anexo 3. Consentimiento informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Emma Orozco Lema
2. Nombre de la Institución: Dispensario San Pedro 1
3. Provincia, cantón y parroquia: Cañar, Cañar, Honorato Vásquez
4. Título del proyecto: "EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS DE LA CASA DE SALUD "SAN PEDRO", CANTÓN CAÑAR, ENERO-MARZO 2022"

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 Técnico Superior en 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.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo 4. Encuesta

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

A Padres de familia de los niños de tres a cinco años que asisten a la Casa de Salud "San Pedro" en el cantón Cañar, de la provincia del Cañar.

Objetivo: Identificar las características socioeconómicas, culturales y nutricionales de los niños de tres a cinco años.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida explicación si no ha entendido algo del cuestionario.
- ✓ Seleccione la respuesta que considere correcta en el literal correspondiente.

DATOS DEL PADRE DE FAMILIA

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Conviviente _____ Divorciado _____

Grado de Instrucción: Sin Instrucción _____ Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Superior _____

Ocupación: Ama de casa _____ Empleado _____ Desempleado _____ Negocio Propio _____

DATOS DEL NIÑO/A

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

DESARROLLO DEL CUESTIONARIO

1. ¿Su niño/a se alimentó con leche materna?

Sí _____ ¿Hasta qué edad? _____ No _____

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

1 vez al día____ 2 veces al día ____ 3 veces al día ____ 5 veces al día ____

Más de 5 veces al día _____

3. ¿Qué clase de alimentos come su niño/a entre las comidas?

Comida chatarra____ Frutas ____ Coladas____ Verduras____ Todas ____

Ninguna _____ Otros _____

4. ¿Lleva a su niño/a al doctor?

Sí____ No____

5. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿cada cuánto acude al doctor?

Cada 15 días____ Una vez al mes____ Una vez al año____ Dos veces al año solo cuando se enferma____

6. ¿Qué entiende por “Buena Alimentación”?

Comer salchipapas, hamburguesas, caramelos____

Comer frutas, vegetales, pollo, leche____

Ninguna de las anteriores____

7. De la siguiente lista, ¿qué alimento es el más sano?

Leche____ Carnes____ Frutas y verduras____ Caramelos y galletas____

Papas____ Arroz____ Todas las anteriores____ Ninguna de las anteriores ____

8. El consumir alimentos como: fréjol, ensaladas, carnes, zanahorias, tomates ¿usted cree que es bueno para la salud del niño?

Sí____ No____

9. ¿Cómo cocina los alimentos en su casa?

En el horno____ En una parrilla (asados)____ En aceite____ Cocina____

Todos los anteriores ____ Otros_____

¡Muchas Gracias por su Colaboración!

Anexo 5. Evidencias Fotográficas

Foto N° 1. Acto de Inauguración



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 13/12/2021

Foto N° 2. Charla factores que influyen en el estado nutricional



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 13/12/2021

Foto N° 3.Charla métodos para evaluar el estado nutricional



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 14/12/2021

Foto N°4.Entrega de tríptico



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha:14/12/2021

Foto N°5.Elaboración de ensalada de frutas



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 15/12/2021

Foto N°6.Charla tipos de desnutrición



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 15/12/2021

Foto N°7. Rotafolio desnutrición de Marasmo y Kwashiorkor



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 16/12/2021

Foto N°8. Alimentos necesarios para una buena nutrición



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 17/12/2021

Foto N°9. Pirámide alimenticia



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 18/12/2021

Foto N°10. Dinámica de ejercicios



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 19/12/2021

Foto N°11. Dinámica de ejercicios



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 19/12/2021

Foto N°12. Charla formación de hábitos alimentarios en niños



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 20/12/2021

Foto N°13. Plato nutricional de enfermería



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha:21/12/2021

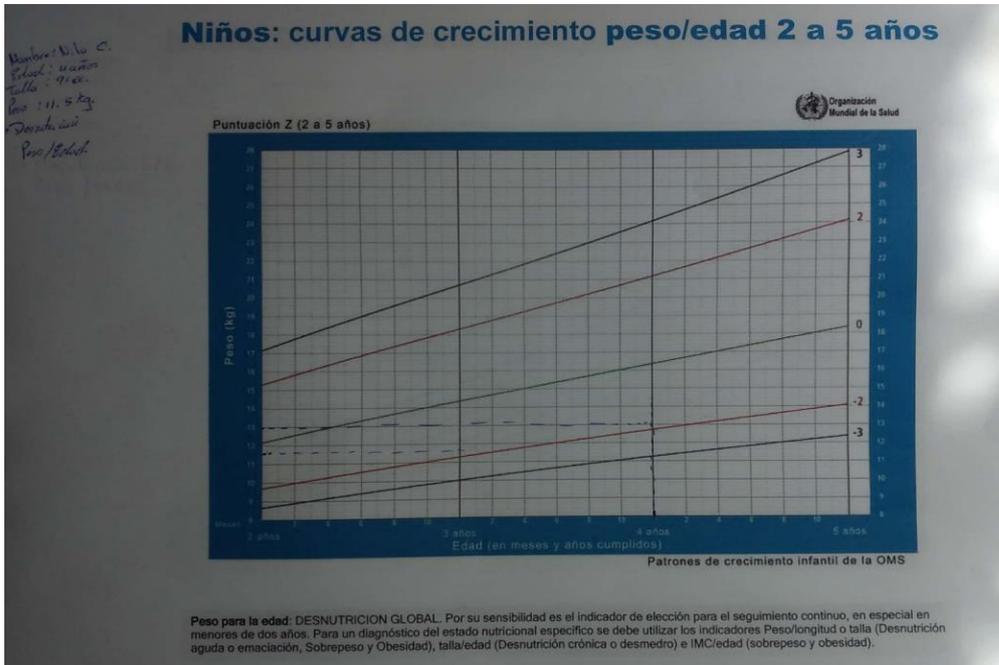
Foto N°14. Entrega de vitaminas para los niños



Fuente: Dispensario San Pedro1

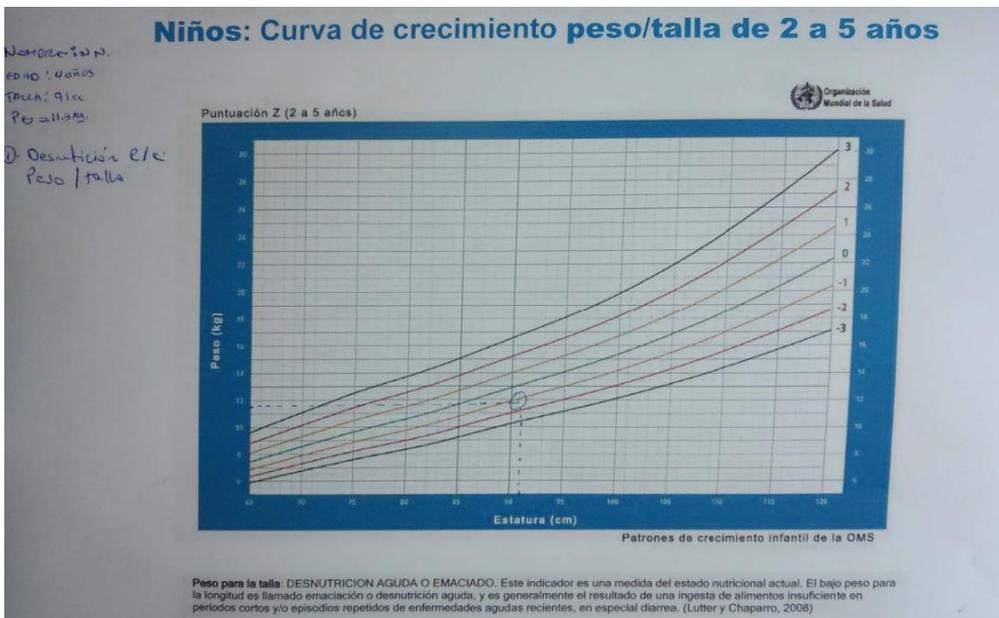
Fecha:21/12/2021

Anexo 6. Gráficas de evaluación nutricional por percentiles en niños de dos a cinco años.



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 13/12/2021



Fuente: Dispensario San Pedro1

Fecha: 13/12/2021

Niñas: Curva de crecimiento peso/edad 2 a 5 años

Nombre: Susanto P.
 Edad: 3 años 7 meses
 Talla: 86 cm
 Desnutrición
 Peso: 12 kg
 Peso: 13 kg

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad: DESNUTRICIÓN GLOBAL. Por su sensibilidad es el indicador de elección para el seguimiento continuo, en especial en menores de dos años. Para un diagnóstico del estado nutricional específico se debe utilizar los indicadores Peso/longitud o talla (Desnutrición aguda o emaciación, Sobrepeso y Obesidad), talla/edad (Desnutrición crónica o desmedro) e IMC/edad (sobrepeso y obesidad).

FUENTE: EMMA OROZCO

FECHA: 13/12/2021

Niñas: Curva de crecimiento peso/edad 2 a 5 años

Nombre: Susanto P.
 Edad: 3 años 7 meses
 Talla: 86 cm
 Desnutrición
 Peso: 12 kg
 Peso: 13 kg

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad: DESNUTRICIÓN GLOBAL. Por su sensibilidad es el indicador de elección para el seguimiento continuo, en especial en menores de dos años. Para un diagnóstico del estado nutricional específico se debe utilizar los indicadores Peso/longitud o talla (Desnutrición aguda o emaciación, Sobrepeso y Obesidad), talla/edad (Desnutrición crónica o desmedro) e IMC/edad (sobrepeso y obesidad).

FUENTE: EMMA OROZCO

FECHA: 13/12/2021