

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

“EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO
COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.

DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022”

Autora: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Tutora: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba- Ecuador

ABRIL 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Graciela Flor Chacaguasay Parco con el número único de identificación 0605144567 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022”, presentado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. 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. Jimena Salazar

Presidente del tribunal

Lcda. Daysi Acosta

Miembro 1

Lcda. Adriana Coloma

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: Chacaguasay Parco Graciela Flor (autora), Jessica Belén Arévalo Chavarrea (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Graciela Flor Chacaguasay Parco

NUI. 0605144567

DEDICATORIA

A mis padres por haberme formado con valores, principios y han hecho en mí una persona de bien; mucho de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este trabajo de investigación. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Graciela

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón mi tesis a mi madre quien ha sido mi fortaleza para continuar que nunca se rindió para brindándome su apoyo incondicional y económico para llegar a ser una profesional, doy gracias por la familia que jamás me dieron la espalda, que confiaron ciegamente y estuvieron siempre a mi lado para verme triunfar.

Graciela

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE DE CONTENIDO	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XIII
RESUMEN	XIV
SUMMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1 DEFINICIÓN DE NIÑO.....	8
2.2 DESARROLLO DEL NIÑO.....	8
2.3 DESNUTRICIÓN.....	8
2.4 DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	10
2.5 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN.....	11
2.6 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	11
2.6.1 Importancia de la valoración Nutricional.....	12
2.7 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	12
2.7.1 Antropometría.....	12
2.7.2 Evaluación Antropométrica del Niño escolar.....	12
2.7.3 Ventajas y desventajas de las mediciones antropométricas.....	12
2.7.4 Indicadores del estado nutricional.....	12
2.8 CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	13
2.8.1 Ventajas de la Valoración Antropométrica.....	14
2.9 SEÑALES PARA DETECTAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A TIEMPO	15
2.10 TIPOS DE DESNUTRICIÓN.....	16
2.10.1 Desnutrición crónica.....	16
2.10.2 Desnutrición aguda.....	16
2.10.3 Carencia de vitaminas y minerales.....	16
2.11 CLASES DE DESNUTRICIÓN.....	17
2.11.1 Marasmo:.....	17
2.11.2 Kwashiorkor:.....	17
2.11.3 Escorbuto:.....	18
2.11.4 Pelagra:.....	18
2.11.5 Beriberi:.....	18
2.11.6 Raquitismo:.....	18

2.12	¿QUÉ EFECTOS PRODUCE LA DESNUTRICIÓN?	18
2.12.1	Ventanas de mayor desarrollo vulnerabilidad	19
2.12.2	Consecuencias de la desnutrición infantil	19
2.12.3	Principales consecuencias de la desnutrición	20
2.12.4	Desnutrición infantil y rendimiento escolar	20
2.12.5	Desnutrición en Ecuador	21
2.12.6	Desnutrición crónica infantil	21
2.12.7	Pobreza detrás de la desnutrición	22
2.12.8	Educación nutricional	23
2.13	TIPOS DE NUTRICIÓN	24
2.13.1	Nutrición autótrofa.....	24
2.13.2	Nutrición heterótrofa.....	25
2.14	HÁBITOS ALIMENTICIOS	25
2.15	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	26
2.16	PIRÁMIDE ALIMENTICIA	27
2.16.1	¿Cómo se interpreta?	27
2.16.2	Alimentos en diferentes niveles	27
2.17	SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL	29
2.18	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	30
2.18.1	Alimentación y educación nutricional	30
2.18.2	El papel de la enfermera	30
2.18.3	Educación nutricional para padres de familia.....	31
3.	MARCO METODOLÓGICO	32
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	32

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.6.1 Técnicas de producción de datos	33
3.6.2 Instrumentos de producción de datos	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	34
CAPÍTULO IV.....	35
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	35
4.1 INTERPRETACIÓN DE LA FICHA DEL IMC	35
4.2 INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA.....	36
CAPITULO V.....	50
5. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	50
6.1 Objetivo General	50
6.1.1 Descripción del plan de intervención.....	50
6.2 Disposición de visitas.....	50
7. ANÁLISIS DEL PLAN EDUCATIVO.....	67
7.1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	70
8. CONCLUSIONES	73
9. RECOMENDACIONES	74

10. BIBLIOGRAFÍA.....	75
11. ANEXOS	79
Anexo 1. Abreviaturas	79
Anexo 2. Entrevista a la Doctora encargada del centro de Salud Cumandá	80
Anexo 3. Consentimiento informado.....	81
Anexo 4. Formato de encuesta del estudio.....	85
Anexo 5. Formato de encuesta de satisfacción dirigido a los padres de los niños de 5 a 10 años del recinto Copalillo.	88
Anexo 6. Ficha de seguimiento de IMC	89
Anexo 7. GUÍA EDUCATIVA.....	92
Anexo 8. Cartel de medidas antropométricas.....	117
Anexo 9. Cartel de la pirámide alimentaria para niños	118
Anexo 10. Cartel de la Guía educativa para padres	119
Anexo 11. Entrega de ensalada de fruta preparada con los padres de familia.....	120
Anexo 12. Evidencias Fotográficas	121
Anexo 13. Glosario.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos estadísticos de la ficha del IMC	35
Tabla 2. ¿Sexo del niño o niños a su cargo?	36
Tabla 3. ¿Edad de los niños del estudio?	37
Tabla 4. ¿Con qué frecuencia el niño(a) es valorado por un médico?	38
Tabla 5. ¿Cuántas comidas ingiere durante el día el niño(a)?	39
Tabla 6. ¿Qué nutrientes cree usted que intervienen en la dieta del niño(a)?	40
Tabla 7. ¿Cómo describiría la manera de comer del niño(a)?	41
Tabla 8. ¿Qué es lo que el niño(a) come y toma en la mayoría de los días?	42
Tabla 9. ¿Cuáles son los alimentos favoritos de su niño?	43
Tabla 10. Considera que su niño está bien de peso y estatura	44
Tabla 11. ¿Con qué frecuencia se realiza una depuración/desparasitación en el menor?	45
Tabla 12. ¿Conoce los efectos de la desnutrición infantil?	46
Tabla 13. Sabía Ud. ¿Que la desnutrición infantil puede afectar el rendimiento escolar del menor?	47
Tabla 14. Considera importante un programa de capacitación para conocer y prevenir la desnutrición infantil en su hogar	48
Tabla 15. Accedería a una capacitación técnica donde se impartan las recomendaciones y directrices para prevenir la desnutrición infantil.	49
Tabla 16. Plan educativo de enfermería	52
Tabla 17. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años fue de su interés?	70
Tabla 18. ¿La capacitación sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años, logró incrementar sus conocimientos sobre los tipos de alimentos que su hijo debe consumir a diario?	71
Tabla 19. ¿Recomendaría a otros padres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años?	72

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. Entrevista y aplicación de la encuesta a la encargada del centro de salud de Cumandá.	121
Fotografía N° 2. Aplicación de la encuesta a los padres de familia.....	121
Fotografía N° 3. Dinámica de integración hacia los padres de familia	122
Fotografía N° 4. Entrega de guía educativa a los padres de familia.	122
Fotografía N° 5. Capacitación sobre la desnutrición infantil a los padres de familia.....	123
Fotografía N° 6. Dinámica de adivinanza de temas anteriores	123
Fotografía N° 7. Evaluación de medidas antropométricas del niño escolar ..	124
Fotografía N° 8. Dinámica sopa de letras medidas antropométricas	124
Fotografía N° 9. Charla sobre los indicadores del estado nutricional del niño escolar.....	125
Fotografía N° 10. Charla sobre los signos de alarma del niño escolar.....	125
Fotografía N° 11. Dinámica Lluvia de ideas	126
Fotografía N° 12. Capacitación a los padres de familia sobre alimentación saludable para los niños de 5 a 10 años.	126
Fotografía N° 13. Charla sobre la pirámide nutricional.....	127
Fotografía N° 14. Elaboración de ensalada de frutas con los productos de la zona.	127
Fotografía N° 15. Encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia	128

RESUMEN

Si bien es cierto la desnutrición infantil es una de las enfermedades de gran preocupación en el mundo, y varias organizaciones no gubernamentales están haciendo hasta lo imposible para poder dar solución a este problema donde muchos niños no desarrollan al máximo sus aptitudes y destrezas inclusive los lleva a la muerte. Esta investigación, tiene como objetivo prevenir la desnutrición infantil en los niños de 5 a 10 años del recinto Copalillo del cantón Cumandá, para ello se buscó la información necesaria, concreta y adecuada para poder educar y capacitar con el conocimiento veraz y así alcanzar el objetivo planteado de esta investigación. El presente estudio tuvo un enfoque mixto descriptivo - cualitativo con una población de 10 cuidadores de los niños estudiados. Se utilizó una encuesta para identificar qué tipo de alimentos están consumiendo en los hogares, si se ha visto afectado su rendimiento escolar, conocer que es lo que come el niño normalmente, cuantas comidas al día consume, la administración de vitaminas y proteínas, si el cuidador lleva regularmente a un control médico y los ingresos económicos de los cuidadores, lo cual el resultado fue que existe un déficit alimenticio por las condiciones económicas que atraviesa sus familias. Se verificó en los niños el peso, la talla y el índice de masa corporal mediante el llenado una ficha para su seguimiento, donde se pudo evidenciar que 10 niños poseen bajo peso debido a que se encuentran en el límite de riesgo de desnutrición. En conclusión, con las capacitaciones educativas para prevenir la desnutrición infantil se logró concientizar a los cuidadores de los niños a su cargo a tener una dieta equilibrada para lograr que los niños crezcan sanamente y puedan mejorar su rendimiento escolar, y lo cual se recomienda que a las próximas investigaciones seguir realizando estudios en los sectores rurales para lograr que los gobiernos pertinentes tenga oído a esta problemática que va en aumento.

PALABRAS CLAVES: DESNUTRICIÓN, ALIMENTOS, COMIDAS, MASA CORPORAL, FACTORES DE RIESGO.

SUMMARY

While it is true that child malnutrition is one of the diseases of great concern in the world, and several non-governmental organizations are doing everything possible to solve this problem where many children do not develop their skills and abilities to the fullest, even leading to death. The objective of this research is to prevent child malnutrition in children from 5 to 10 years of age in the Copalillo area of the Cumandá canton, for which we sought the necessary, concrete and adequate information to educate and train with accurate knowledge and thus achieve the stated objective of this research. The present study had a mixed descriptive-qualitative approach with a population of 10 caregivers of the children studied. A survey was used to identify what type of food they are consuming at home, if their school performance has been affected, to know what the child normally eats, how many meals a day they consume, the administration of vitamins and proteins, if the caregiver regularly takes a medical control and the economic income of the caregivers, which resulted in the existence of a food deficit due to the economic conditions their families are going through. The weight, height and body mass index of the children were verified by filling out a form for their follow-up, which showed that 10 children were underweight because they were at risk of malnutrition. In conclusion, with the educational trainings to prevent child malnutrition, it was possible to raise awareness among the caregivers of the children in their care to have a balanced diet to ensure that children grow healthily and can improve their school performance, and it is recommended that the next investigations continue to conduct studies in rural areas to ensure that the relevant governments have an ear to this problem that is on the rise.

KEYS WORDS: MALNUTRITION, FOOD, MEALS, BODY MASS, RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada juega un papel importante en el ejercicio del derecho de los niños y niñas a gozar de la más plena salud física y mental posible (1). Pero más que eso, la desnutrición perjudica a su manera el desarrollo humano, y entre sus consecuencias se encuentra no solo el desarrollo social y económico de las naciones, sino también el ejercicio de los derechos humanos en diversos grados. Cada vez más familias abandonan sus granjas y campos y se trasladan a la ciudad para buscar una economía mejor, y las mujeres toman el papel de equilibrar sus responsabilidades laborales y con sus funciones como cuidadoras principales de sus hijos en el hogar, y siempre han recibido poco apoyo de sus familiares, empleadores o la sociedad en general (2).

Las condiciones de vida en nuestro mundo han cambiado. La crisis del calentamiento global, la pérdida de biodiversidad y el daño al agua, el viento y el suelo han generado preocupaciones sobre la capacidad de alimentar de manera sostenible a esta generación de niños, y mucho menos a las generaciones futuras (2). Se termina cambiando lo que se come y se ha dejado atrás la dieta indígena clásica y adoptado una dieta moderna que sigue siendo alta en azúcar y grasa, baja en nutrientes vitales y fibra, y consistentemente altamente procesada (2). La desnutrición también es notable por cómo los niños derrochan dinero en todas las etapas de la vida, porque condiciones como la escasez de alimentos, los malos hábitos alimentarios y las enfermedades infecciosas suelen verse exacerbadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, privándolos de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocando su muerte. En 2019, 149 millones de niños menores de cinco años tenían retraso del crecimiento y 49 millones emaciación (2).

La información del Centro de Salud de Cumandá del año 2019, el análisis en curso se encuentra que alrededor del 30% de los niños siguen siendo causados por la desnutrición infantil. El Campus Copalillo en Cumandá, Chimborazo ayuda a padres de niños de 5 a 10 años a prevenir la desnutrición infantil, evitando complicaciones perjudiciales para los pacientes a largo plazo. Además, este trabajo permitirá obtener estadísticas con información ahora importante sobre la proporción de niños que están desnutridos para mejorar el desarrollo intelectual y la calidad de vida a través de sus padres.

La encuesta consta de Capítulo I: Ayudar a establecer un marco de referencial, suposiciones, justificaciones, objetivos y tácticas de investigación para abordar problemas de datos estadísticos sobre desnutrición infantil en todo el mundo.

Capítulo II: Un marco teórico con sustentos teóricos para la prevención de la desnutrición infantil y las acciones de enfermería que se deben realizar para brindar los conocimientos básicos para lograr este objetivo.

Capítulo III: El Marco Metodológico está compuesto por los tipos y diseños de investigaciones, procedimientos y dispositivos de generación de datos que ayudarán a descubrir medidas preventivas para la desnutrición infantil entre los niños del campus Copalillo.

Capítulo IV: Charlas didácticas impartidas para conocer la investigación y controversia de los resultados y proyectos de participación de enfermería, investigando factores relacionados con la desnutrición infantil.

Capítulo V: Proyecto de Mediación de Enfermería, Resultados de la Investigación y Controversia, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos. Con ello se asegura que cada una de las capacitaciones impartidas a los padres para la prevención de la desnutrición infantil.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición es el desequilibrio celular entre el aporte de nutrientes, energía y la necesidad del organismo de aumentar, mantener y asegurar ciertas funcionalidades, es un componente importante en cerca de un tercio de los casi 8 millones de muertes en el planeta. A nivel internacional, la desnutrición infantil es un problema pernicioso, ya que uno de cada tres niños de 5 años o más experimenta retraso en el crecimiento (alrededor de 149 millones) y emaciación (casi 50 millones) (3).

A nivel mundial, estamos hablando de un fenómeno que está directamente relacionado con más de la mitad de la mortalidad infantil. Alrededor de 129 millones de niños que viven en áreas en desarrollo tienen bajo peso. Un análisis del Universal Institute for Food Research and Codes advierte que 132 millones de niños pasarán hambre en 2020, una cifra alarmante que está poniendo a prueba a todos los organismos mundiales. A nivel internacional, existen problemas crecientes relacionados con la desnutrición, las deficiencias de vitaminas y minerales, la obesidad y las patologías crónicas relacionadas con el sistema alimentario. Mucho más de 900 millones de personas sufren de desnutrición y alrededor de 170 millones de niños tienen bajo peso (3). Quienes no reciben suficiente energía o nutrientes esenciales no pueden llevar una vida sana y activa, lo que se traduce en un deterioro del desarrollo físico y mental, enfermedades devastadoras y muerte, y una pérdida incalculable de potencial humano y desarrollo socioeconómico (3).

En Ecuador, según la última Encuesta de Condiciones de Vida como es el registro social en el 2022, la prevalencia de desnutrición crónica se mantiene en 20,9%, mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza niveles alarmantes en todos los grupos de edad y especialmente en niños de 5 a 11 años. (31,3%). Es importante señalar que, a pesar de la participación de políticas y tácticas desarrolladas en el campo de la nutrición (al menos diez), la mayoría de ellas concentró la responsabilidad de los problemas de nutrición en un sector, ignorando el importante papel de los determinantes sociales en la vida política

(4). Los datos estadísticos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se consideraron importantes para este análisis mientras que el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador en el año 2022 informaron que uno de cada cuatro niños de 5 años en adelante sufre de desnutrición crónica infantil (5). Alta incidencia en Ecuador, datos nacionales sugieren que los niños de 0 a 10 años sufren de desnutrición crónica en un 25%. Chimborazo es una de las provincias más afectadas, con un 48,8% de ellos sin cambios a lo largo de la vida, alcanzando tasas del 30 al 35% por desnutrición. Información que ha sido tomada como alusión al apoyo bibliográfico sobre desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años (6). El retraso en el crecimiento aún afecta al 26% de los niños más pequeños, con una mayor prevalencia en las zonas rurales del altiplano y entre las ciudades locales. El nivel educativo de la madre, las condiciones sencillas del hogar, la búsqueda de atención médica, el origen étnico, la fecundidad, la edad de la madre y los patrones alimentarios se asociaron de forma independiente con el retraso del crecimiento (4). Los niños indígenas son más difíciles, con 1 de cada 2 niños afectados y 4 de cada 10 anémicos. El problema de la desnutrición determina el pleno desarrollo del bebé y deja huellas para siempre. Los niños que padecen esto tienen más probabilidades de convertirse en adultos de baja estatura, tener niveles más bajos de educación y menores ingresos a lo largo de su vida adulta. Esto afecta no solo a nivel personal, sino que también perjudica el desarrollo social y económico de las sociedades y naciones (5).

En el Cantón Cumandá tomamos como antecedente la información divulgada en un análisis realizado por estudiantes de la Escuela Politécnica de Chimborazo del año 2019, de los cuales la mayoría 60,05% eran niñas, el 40,4% de la población analizada corresponde a desnutrición, el 15,19% desnutrición (micronutrientes), 7,71% sobrepeso y normo peso es 36,68%. Los principales componentes de riesgo son la ingesta insuficiente de alimentos, el estado civil de la madre, porque ella asume el rol de cabeza de familia, y el fin del embarazo; El 51,4% de las madres presentó desnutrición, que es un elemento fundamental del estado nutricional (6). Mediante una entrevista aplicada a la Dra. Viviana Auqui directora encargada del centro de salud de Cumandá quién proporcionó datos estadísticos con la finalidad de conocer las causas por las cuales se puede

desarrollar desnutrición infantil, constatando que existen 18 niños y 17 niñas es decir un total de 35 niños de 5 a 10 años del recinto Copalillo, de los cuales el 29% tienen problemas de desarrollo físico, de peso y talla, debido al nivel de pobreza que existe en el sector, al desconocimiento de las madres ya que consideran que alimentarlos es darle en cantidad exagerada de alimentos, cuando lo ideal es que se varíe equilibradamente los alimentos (mala alimentación), el hacinamiento, la falta de tiempo ya que salen los padres de familia salen a trabajar desde muy temprano dejando solo a sus hijos o a cargo de algún familiar, ya que esto es algo muy común en todas las familias del recinto, razón por la cual se aplicó una ficha con datos de los niños para poder conocer el IMC (Anexo #6, pág. 127,128,129), una vez obtenido los resultados se toma una muestra de 10 niños siendo estos los más vulnerables debido a su bajo peso para poder iniciar el estudio.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil se ha convertido en un problema de salud pública que tiene consecuencias graves, es por ello la importancia del presente estudio que radica en concientizar a los padres de familia de los niños de 5 a 10 años, en la zona del Recinto Copalillo, Cumandá, Provincia de Chimborazo por medio de capacitaciones y charlas educativas para prevenir la desnutrición en los infantes. Si bien es cierto que las condiciones sociodemográficas, económicas y sociales, podrían ser una de las causas primordiales para conllevar una desnutrición infantil a esta edad que es muy compleja, ya que están en la etapa de crecimiento donde se desarrollan sin números de cualidades físicas e intelectuales, lo cual podrían perjudicar su calidad de vida en el futuro.

Es factible ya que se cuenta con el apoyo y disponibilidad de los padres de familia para la ejecución de las actividades de enfermería con el material didáctico como pancartas, trípticos y demostración de cómo preparar alimentos saludables, las mismas que contribuye al desarrollo tanto físico como intelectual de los niños y de esta manera buscamos concientizar a las familias para que aporten en el bienestar de sus hijos.

El grupo beneficiario directo de este estudio es de 10 niños entre 5 a 10 años, donde sus tutores recibirán una encuesta en la cual contestarán preguntas de opción múltiples, las cuales ayudaran a conocer las conductas alimenticias, su condiciones sociales y económicas, para determinar si estas pueden afectar el desarrollo normal del niño y por medio de programas de capacitación prevenir la desnutrición infantil. Siendo la familia, la comunidad y es estado los beneficiarios indirectos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Aplicar un plan de educación nutricional a padres de niños de 5 a 10 años para prevención de la desnutrición infantil en el Recinto Copalillo, Cantón Cumandá, Provincia de Chimborazo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y los factores de riesgo que desencadena la Desnutrición Infantil.
- Diseñar una guía educativa sobre la importancia de la alimentación saludable dirigida a padres de los niños del recinto Copalillo.
- Ejecutar un plan de intervenciones de enfermería encaminado a la educación a padres de familia de niños de 5 a 10 años sobre la desnutrición infantil.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DE NIÑO

Un niño es un humano que no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, él es una persona en la infancia y que tiene varios años de vida. En su sentido amplio, la infancia incluye todas las edades del niño: porque es un bebé recién nacido para la pre adolescencia, a través de la etapa de bebés o bebés y mediano (5).

En este caso, no debemos olvidar el hecho de que a menudo se utilizan en los campos cotidianos de los días de expresión de "niños teta". Esto se usa para referirse a todos los hombres que están en la fase de lactancia, es decir, que todavía come leche (5).

2.2 DESARROLLO DEL NIÑO

El desarrollo del niño implica una serie de aprendizaje que se convertirá en la clave de su educación como adulto. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su idioma y luego aprender a leer y escribir. Las habilidades, cómo averiguar los nombres de los colores, mostrar el archivo adjunto y saltar en una pierna se llaman indicadores de desarrollo. Los indicadores de desarrollo son acciones que la mayoría de los niños pueden realizar a cierta edad. Los niños alcanzan estos indicadores en el camino de jugar, entrenamiento, conversación, comportamiento y movimiento (por ejemplo, gatear, caminar o saltar), y esto depende mucho de la alimentación que se está proporcionando al niño.

Se volverán más independientes y comenzarán a prestar más atención a los adultos y los niños que están fuera de la familia, también los hábitos que tenga los niños al momento de ingerir alimentos los cuales podrán ser beneficioso o perjudiciales para su óptimo desarrollo. Su interacción con familiares y otros ayudará a formar su propia personalidad y determinar su propia forma de pensar y acción (6).

2.3 DESNUTRICIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que garantizarán en la máxima medida

posible la supervivencia y el desarrollo del niño. Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2030, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano (5).

A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, como se indica en la pirámide de la Teoría de la Motivación, de Maslow (5).

Según Maslow, hay necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente autorrealizarnos y poder comportarnos sin egoísmo. Una de cada siete personas en nuestro planeta no puede ni siquiera satisfacer el primer nivel de esta pirámide (5).

La desnutrición es la falta de alimentos nutritivos o de la carencia de los mismos, que son necesarios para el buen funcionamiento de la salud, el cuerpo, al igual que la energía que se necesita para desempeñar actividades vitales o funcionales. La desnutrición es una condición patológica, que se da por la insuficiente cantidad de alimentos en el momento de la ingesta, debido a esto el organismo no puede realizar normalmente sus actividades ya que las células no cuentan con los nutrientes suficientes para las funciones metabólicas normales del ser humano. La desnutrición puede ser causada por la mala ingesta o absorción de nutrientes, también por una dieta inadecuada como hipocalórica o hipo proteico (7).

La desnutrición afecta en el desarrollo y crecimiento del ser humano, especialmente en cada una de las células del cuerpo, se instala cuando el balance negativo de alguno de los componentes del complejo nutricional, ocasionando una alteración metabólica (7).

La desnutrición puede ocurrir incluso después de que los nutrientes se hayan consumido correctamente, pero cuando uno o más de estos nutrientes no se digieren o absorben adecuadamente, esto se debe a fluctuaciones fisiológicas y

pasa desapercibido. Puede estar ausente, tan leve que no hay evidencia, o grave lo suficiente como para que el daño sea grave la causa es irreversible.

Esta enfermedad es una de las más comunes en los últimos tiempos, ya que esta indirectamente relacionada con la condición social de las personas. No solo por lo económico sino también por la condición socio económica alimentarias que se imponen (dietas a base de hidratos de carbono y comida chátara) (7).

Para contribuir a una alimentación saludable a los niños y niñas para un óptimo desarrollo intelectual y físico, es necesario la ingesta de alimentos ricos en proteínas, cereales, vitaminas, fibras, leguminosas, grasas etc., que son fundamentales para esta edad.

2.4 DESNUTRICIÓN INFANTIL

Cuando pensamos en desnutrición, lo primero que nos viene a la mente es la falta de alimentos y los antojos. Las imágenes que pueden venir a la mente son de chicos radicalmente flacos que apenas tienen fuerzas para levantarse, suelen ofrecerse a viajar por el mundo en caso de emergencia alimentaria, como se ha hecho en Etiopía, Somalia o el Cuerno de África. Hoy en día, más de 200 millones de niños en todo el mundo poseen algún tipo de desnutrición, sin embargo, la desnutrición, que es responsable de la muerte de cerca de 7.000 niños cada día, es el resultado de un proceso más difícil (8).

Un infante desnutrido no solo no ha comido lo suficiente, sino que no ha recibido los nutrientes necesarios para su desarrollo. Sin embargo, la desnutrición no se reduce solo a la ingesta de alimentos. El cuidado o almacenamiento inadecuado de enfermedades infecciosas son dos recursos que están constantemente presentes en la desnutrición infantil. De esta forma, la falta de alimentos (en porciones y calidad), la falta de cuidados y la aparición de infecciones crean un ciclo interminable que puede terminar en la vida de un infante. Es más, en los principios de todo quedan las razones primarias que integran componentes sociales, económicos y políticos como la pobreza, la diferencia o la falta de educación (8).

2.5 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN

Los síntomas de desnutrición varían de acuerdo con cada tipo de desnutrición, entre estos podemos mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune. También es el resultado de una dieta deficiente en minerales, vitaminas y nutrientes vitales. A largo plazo o incluso en un corto plazo esto puede conducir debilidad severa y daños en las funciones vitales del cuerpo (8).

Los signos de desnutrición calórica son los siguientes:

- Falta de energía para realizar las actividades cotidianas.
- Delgadez y apariencia demacrada.
- Apariencia pálida.
- Retraso en el aumento de peso en los niños.
- Mareos (9).

En cuanto a la desnutrición proteica, las indicaciones son las siguientes:

- Desventajas del desarrollo en los niños.
- Agotamiento ante cualquier esfuerzo.
- Retención de agua en las extremidades y abdomen.
- Huesos rotos.
- Caída del cabello (9).

2.6 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Es el primer paso en la terapia nutricional, su objetivo principal es identificar no solo a aquellos pacientes que presentan desnutrición, sino también a aquellos que están en riesgo de desarrollar desnutrición. Debería formar parte de la evaluación clínica de todos los pacientes. Además de valorar los requerimientos nutricionales, predice la posibilidad de presentar complicaciones atribuibles a la alteración del estado nutricional, y permite evaluar la eficacia de una determinada terapia nutricional (10).

2.6.1 Importancia de la valoración Nutricional

El objetivo clínico de la evaluación del estado nutricional es identificar a los pacientes que tienen o están en riesgo de tener, en algún momento de su desarrollo, desnutrición que resulte en cambios en la composición corporal caracterizados por sobre nutrición o desnutrición (10).

2.7 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

2.7.1 Antropometría

Representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal. Se considera el método de elección para realizar la evaluación del tamaño corporal y composición corporal personal, fácil de usar, de bajo costo y adecuado para todas las edades.

2.7.2 Evaluación Antropométrica del Niño escolar

Peso corporal: Es la medida corporal más utilizada porque se puede conseguir de forma muy sencilla y precisa. Es la suma del peso total del individuo (10).

Estatura: Es la distancia de los pies a la cabeza del individuo y se determina con el individuo descalzo (10).

2.7.3 Ventajas y desventajas de las mediciones antropométricas.

Ventajas

- No invasivos
- Accesibles y fáciles de ejecutar
- Equipo económico.

Desventajas

- Requiere personal capacitado
- Su confiabilidad depende de la precisión y exactitud (10).

2.7.4 Indicadores del estado nutricional

Los indicadores antropométricos son combinaciones de medidas o variables (peso, talla y edad). Con ellos se obtienen índices básicos en niños que son

P/E peso para la edad; T/E talla para la edad; P/T peso para la talla; índice de masa corporal (IMC)/Edad IMC para la edad (10).

- **Peso para la edad P/E:** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Este indicador no permite distinguir tipos de malnutrición, pero el bajo peso/edad en los menores de 1 año puede detectar desnutrición global (10).
- **Talla para la Edad T/E:** Representa un aumento lineal asociado con la edad cronológica, con déficits asociados con cambios acumulativos a largo plazo en el estado de salud y nutrición. Baja T/E asociada a desnutrición crónica (10).
- **Peso para la talla P/T:** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es un indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es un indicador de sobrepeso (10).
- **IMC/Edad:** Es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²). Se interpreta de la misma manera que P/T (10).

2.8 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez (8).

- **Crecimiento:** Se define como el proceso de aumento de la masa corporal mediante el aumento del número de células, identificándose un aumento paulatino de la masa corporal que determina cuando un individuo alcanza la madurez sexual (8).

El crecimiento puede estudiarse también en otros planos más complejos de organización, a nivel de los tejidos y de los órganos; nivel de la masa corporal total, con mediciones antropométricas que tiene una gran aplicación clínica, tales como el peso y la estatura (8).

- **Desarrollo:** Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican en un constante palpitar vital. Esto

se traduce por aumento de la autonomía del niño que va siendo progresivamente más independiente, a la vez que se incrementa la capacidad de comunicación con su familia y la sociedad (8).

Según la investigación, esto significa que se pueden desarrollar modelos comunes para la detección rápida y la prevención de problemas graves de crecimiento en niños y niñas, como (desnutrición, sobrepeso y obesidad), a partir de un estudio realizado en seis países del mundo (8).

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo (8).

2.8.1 Ventajas de la Valoración Antropométrica

- Procedimiento sencillo, seguro y no invasivo.
- El equipo es barato, portátil y duradero.
- Efectivo para realizar un buen trabajo.
- Los métodos son precisos y exentos, si se utiliza de acuerdo a normas estándar.
- Proporciona información sobre los hechos pasados.
- Las mediciones pueden ayudar en la identificación de caso de malnutrición ligera o moderada, así como en los graves.
- El método permite evaluar los cambios en el estado nutricional a lo largo del tiempo, entre individuos y poblaciones y, en última instancia, entre generaciones.
- Dos son las medidas que, dadas la calidad de información que aportan como indicadores y la factibilidad de su levantamiento, pueden ser consideradas como las más adecuadas; el peso y la talla, mismos que, referidos a la edad y el sexo, Permite ajustes en función de criterios de peso y talla (dieta actual), talla para la edad (dieta histórica) y peso y edad (dieta actual e histórica) (8).

2.9 SEÑALES PARA DETECTAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A TIEMPO

Conozca las señales de advertencia que pueden indicar que su hijo está desnutrido. Sólo entonces podrás actuar a tiempo. La desnutrición infantil es una enfermedad resultante de la ingesta y calidad inadecuadas de los alimentos, enfermedades infecciosas recurrentes y factores sociales que afectan el estado nutricional de los niños (11).

La condición afecta principalmente a niñas y niños en los primeros años de vida y, dependiendo de la gravedad, afecta gravemente su desarrollo físico y cognitivo. Incluso puede llevar a la muerte si no se recibe la atención adecuada y oportuna. De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o un niño con desnutrición aguda severa tiene nueve veces más probabilidades de morir que una niña o un niño con un estado nutricional normal (11).

Por ello, es muy importante que los padres, madres y familiares no solo conozcan las principales causas y tipos de desnutrición en los niños, sino que también aprendan a reconocer los signos de alarma que pueden advertir de una posible desnutrición, para que puedan consultar. médico inmediatamente (11).

Principales causas de la desnutrición infantil:

- La madre tuvo bajo peso durante el embarazo. • Un niño o niña nacido con bajo peso y talla al nacer.
- Ausencia, interrupción o insuficiencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (recordemos que ninguna mezcla industrial puede reemplazar los componentes de la leche materna).
- La mala alimentación complementaria, a partir de los 6 meses, impide que los niños obtengan las vitaminas y minerales necesarios en todas las etapas de desarrollo.
- Las infecciones respiratorias e intestinales repetidas dificultan la ingesta de alimentos, la digestión y la absorción de nutrientes por parte del niño.
- Factores sociales que inciden directamente en la desnutrición infantil
- Bajos ingresos familiares y acceso a alimentos en cantidad y calidad insuficientes.

- Condiciones de vivienda antihigiénicas, hacinamiento y acceso limitado a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Los padres carecen de educación sobre nutrición adecuada, por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales (11).

2.10 TIPOS DE DESNUTRICIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la desnutrición infantil se puede dividir en las siguientes categorías:

2.10.1 Desnutrición crónica.

Un niño o una niña con desnutrición crónica tiene retraso en el crecimiento, es decir, es más bajo que su edad (11).

2.10.2 Desnutrición aguda.

Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente (11).

2.10.3 Carencia de vitaminas y minerales.

Esto se llama "hambre oculta". Equivale a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de muchas formas. Por ejemplo, los niños que tienen deficiencia de vitamina A son más propensos a las infecciones, pero pueden desarrollar anemia y problemas de aprendizaje si tienen deficiencia de hierro (11).

Aunque los números hablan por sí solos, no debemos olvidar que hablamos de personas, no de números: según la agencia de las naciones unidas para los refugiados (ACNUR), 17 millones de niños en todo el mundo sufren desnutrición severa. África tiene los países más hambrientos, con la desnutrición responsable del 45 por ciento de las muertes de menores de cinco años. Por las razones anteriores, queremos que conozcas los tipos de desnutrición infantil y sus síntomas (12).

Son muchas las familias en el mundo que no tienen acceso a alimentos como frutas, verduras, carne o leche, lo que provoca que los niños lleven dietas poco

saludables o desequilibradas, con graves consecuencias que pueden afectar la vida de quienes tienen hijos. sufre de desnutrición, y más si es un niño (13).

Además, se pueden distinguir **tres grados de desnutrición**:

- **Grado 1 o leve.** Esto sucede cuando tiene un peso normal para su edad, pero es bajo para su estatura.
- **Grado 2 o intermedio.** Esto sucede cuando los niños menores de un año no alcanzan el peso adecuado para su edad, o cuando los niños entre uno y cuatro años pesan muy poco para su estatura.
- **Grado 3 o grave.** Esto ocurre cuando los niños menores de un año pesan menos del 40 por ciento de su edad, o los niños mayores de un año pesan menos del 30 por ciento de su edad (13).

2.11 CLASES DE DESNUTRICIÓN

2.11.1 Marasmo:

Desaparición de la masa muscular y de las reservas de grasa corporal) Ocurre cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficientes de alimentos en general. Los niños con trastornos de emaciación son muy delgados y casi no tienen masa muscular en el cuerpo. Tienden a verse como viejos arrugados y arrugados con costillas sobresalientes y articulaciones que parecen huesos, y no solo son bajos para su edad, sino que también suelen estar infectados (7).

2.11.2 Kwashiorkor:

Tipo de desnutrición que afecta a los niños por una ausencia de las proteínas en la dieta afectada principalmente a los niños que no tuvieron una lactancia materna eficaz, siendo evidente en niños preescolares y lactantes mayores. Se caracteriza por la retención de líquido o edema (hinchazón de pies, piernas y brazos que pueden representar el 30% del peso corporal del niño), alteraciones en la piel, síndrome de la bandera, pérdida de apetito, anemia e infecciones intestinales. La retención anormal de líquidos puede causar hinchazón, por lo que los niños suelen parecer "gordos" a los padres (7).

2.11.3 Escorbuto:

Es una avitaminosis, carencia de vitamina, en este caso de vitamina C (ácido ascórbico) en la dieta. Cuando se presenta el escorbuto, se trata de una enfermedad rara que, aunque los casos se han dado mayoritariamente en campos de refugiados en las últimas décadas, provoca hemorragias en diversas partes del cuerpo debido al debilitamiento de los vasos sanguíneos, especialmente de los capilares. Puede llevar a la insuficiencia cardíaca y, con ella, ser fatal (14).

2.11.4 Pelagra:

Este trastorno ocurre cuando una persona no obtiene suficiente niacina (una de las vitaminas B) o triptófano (un aminoácido). La pelagra es causada por muy poca niacina o triptófano en la dieta. También puede ocurrir si el cuerpo no logra absorber estos nutrientes (15).

2.11.5 Beriberi:

Beriberi es una enfermedad que puede ocurrir cuando una persona carece de tiamina o vitamina B1. Una deficiencia severa de este nutriente puede causar daño permanente al sistema nervioso y al corazón. La palabra beriberi proviene de una palabra cingalesa que significa 'debilidad extrema', ya que puede causar síntomas graves e incluso potencialmente mortales (16).

2.11.6 Raquitismo:

Es una condición que ocurre cuando los huesos de un niño en crecimiento se vuelven blandos. Esto sucede cuando los huesos no pueden absorber suficiente calcio y fósforo para formar huesos fuertes y sanos. Aunque el raquitismo tiene causas genéticas y metabólicas, la causa más común es la deficiencia de vitamina D, también conocida como raquitismo nutricional (17).

2.12 ¿QUÉ EFECTOS PRODUCE LA DESNUTRICIÓN?

Los chequeos médicos regulares son necesarios para evitar la desnutrición. Por otro lado, algo tan simple como una cinta MUAC puede decir si un niño está desnutrido midiendo la circunferencia del brazo. Si mide menos de 130-134 mm, puede estar moderadamente desnutrido, si tiene entre 104-108 mm, puede estar severamente desnutrido, siempre se considera la edad.

Entre los efectos de la desnutrición podemos destacar los siguientes:

- Anemia;
- Bajada de las defensas;
- Trastornos en el aprendizaje;
- Pérdida de masa muscular.

2.12.1 Ventanas de mayor desarrollo vulnerabilidad

La desnutrición infantil florece durante los períodos de vulnerabilidad. Uno de esos períodos es en el útero. Prevalencia de bajo peso al nacer (<2,5 kg) es del 18% en los países en desarrollo, pero llega al 50% en Bangladesh.

Estos recién nacidos afectados tienen un alto riesgo de padecer enfermedades graves morbilidad y mortalidad durante la infancia. Como adultos, ellos tienden a ser más pequeños que otros en la comunidad en 5 cm y 5 kg, con capacidad de trabajo y fuerza reducidas (18).

2.12.2 Consecuencias de la desnutrición infantil

Un aspecto preocupante de la desnutrición es que varios factores y condiciones externas pueden causar que las personas estén desnutridas.

Analizándolo con más detalle, se puede decir que las principales causas de esta enfermedad están relacionadas con el estilo de vida y su condición.

- La desnutrición no se puede prevenir comiendo solo, debe contener alimentos nutritivos.
- La desnutrición no es una enfermedad limitada a lo poco o mucho que comemos (19).

Acción contra el Hambre dice que la mayoría de las muertes por desnutrición en estos países ocurren cuando la desnutrición está relacionada con otras enfermedades como la malaria, la neumonía o el virus inmunodeficiente humana o VIH. Esto se ve exacerbado por la mala o la falta de atención médica. En este punto, es importante mencionar que existen diferentes tipos y grados de desnutrición, cada uno con diferentes consecuencias (19).

La desnutrición primaria se produce como consecuencia directa de la cantidad y calidad de los alimentos suministrados al organismo. Por otro lado, la

desnutrición secundaria es provocada por las condiciones del paciente, que no le permiten procesar los alimentos y obtener de ellos los nutrientes (19).

Sin embargo, hay otras situaciones. La anorexia, por ejemplo, es una enfermedad que causa desnutrición principalmente debido a factores psicológicos más que ambientales (19).

Con respecto a esta condición, cabe señalar que cuanto menos desarrollado está el cuerpo del paciente, más devastadoras son las consecuencias a largo plazo. Por lo tanto, los niños son siempre los más vulnerables a la desnutrición y la desnutrición. Cuanto más tiempo permanezcan en esta posición, más graves serán las consecuencias. Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), casi 200 millones de niños en todo el mundo sufren actualmente de desnutrición infantil. Es por eso que los gobiernos y las organizaciones están poniendo tanto esfuerzo en prevenirlo (19).

2.12.3 Principales consecuencias de la desnutrición

Lo importante de la desnutrición es que la mayoría de sus síntomas son relativamente fáciles de detectar. Esto es positivo porque el reconocimiento de los síntomas puede conducir al tratamiento oportuno de la enfermedad (19).

La importancia de los nutrientes y vitaminas que comemos no se limita a cuestiones de restauración de energía. A lo largo de nuestra vida, cada parte que compone nuestro cuerpo está sujeta a un ciclo constante de desgaste a nivel celular (19).

2.12.4 Desnutrición infantil y rendimiento escolar

Los datos sobre la estatura, el peso, la edad y el grado escolar de más de 3.000 niños en cinco lugares bastantes diferentes de China, una de las zonas de gran impacto sobre temas de desnutrición infantil, dichos factores permiten calcular que tan atrasado está cada niño en la escuela, en relación con el lugar en el que se le debe dar su edad, así como con el nivel nutricional variables de estado de altura para la edad, peso para edad y peso para la altura (1).

Los niños tienden a estar aproximadamente un grado más atrasados en las áreas rurales que en las capitales de provincia, y alrededor de medio grado más atrasados en las capitales de provincia que en Beijing. Sin embargo, incluso

después de controlar la ubicación, se encontró que un estado nutricional más bajo (particularmente la altura para la edad) afecta negativamente el desempeño escolar, una reducción de una desviación estándar en la talla para la edad, por ejemplo, daría como resultado que un niño se retrasará aproximadamente un tercio de un año más (1).

2.12.5 Desnutrición en Ecuador

La desnutrición afecta el desarrollo general de los niños y los afecta durante toda su vida. Los niños con esta condición son más propensos que los adultos a ser de bajo estatus, menos educados y con menores ingresos. Afecta no solo a nivel individual, sino también al desarrollo social y económico de la sociedad y los países. Los niños que padecen desnutrición crónica en los primeros dos años de vida y aumentan de peso rápidamente en la niñez tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como presión arterial alta, diabetes y enfermedades cardiovasculares más adelante en la vida (5).

2.12.6 Desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica infantil en el Ecuador afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años. Este problema afecta la productividad del país y afecta la vida de las personas. Desde 1993, Ecuador ha implementado alrededor de una docena de programas relacionados con la salud y la nutrición, pero ha habido pocos cambios en la curva para niños menores de 5 años. Entre 2014 y 2018, la proporción de niños menores de dos años aumentó incluso del 24,8 % al 27,2 %, y en Ecuador la proporción de niños menores de cinco años aumentó a la cuarta parte.

La desnutrición crónica infantil es considerada uno de los mayores problemas de salud pública del país. Para comprender la magnitud del problema, es importante comprender sus múltiples causas: nutrición insuficiente o inadecuada y enfermedad persistente en los dos primeros años de vida, además de otras desventajas como: falta de agua potable, saneamiento e higiene, y acceso a la atención de la salud. Una vez que se diagnostica un retraso en el desarrollo, no hay vuelta atrás. Por lo tanto, es importante tomar medidas para prevenirlo en los primeros 1000 días. Los niños o niñas con desnutrición crónica en edad escolar pueden tener problemas de aprendizaje, tener sobrepeso, obesidad y

padecer enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial o diabetes en la edad adulta y tener dificultades para insertarse en el mercado laboral. Además de quienes padecen desnutrición, la desnutrición afecta gravemente el desarrollo económico y social de los países. En Ecuador, los costos relacionados con la desnutrición, como la salud, la educación y la pérdida de productividad, representan el 4,3 % del producto interno bruto (PIB) de Ecuador. Ecuador debe acabar con la desnutrición crónica. Los niños merecen el mejor comienzo en la vida. El país no puede esperar otro segundo, minuto o día (5).

2.12.7 Pobreza detrás de la desnutrición

El 2019 cerró el año con 25% de ecuatorianos bajo la línea de la pobreza por ingresos. Con el coronavirus, se espera que el 2020, según UNICEF, haya cerrado con 37,6%. Con ello se estima un incremento del hambre a nivel nacional. El cierre de escuelas ha afectado también. Cerca de 4,5 millones de niños y adolescentes dejaron de asistir a clases presenciales. El gobierno ha introducido un programa de alimentación escolar pública para garantizar que los niños obtengan alimentos gratis. Ahora, en un entorno más complejo en medio de una pandemia, la desnutrición puede aumentar (20).

Debido a la falta de ingresos, los hogares extremadamente pobres apenas pueden pagar el 29 por ciento del precio de la canasta básica, y 2,3 millones de personas pueden estar en situación de inseguridad alimentaria.

La pandemia ha puesto de relieve las disparidades sociales existentes, incluso en la alimentación. El objetivo del gobierno debe ser garantizar que la crisis sanitaria no se convierta en una crisis alimentaria. Una encuesta realizada en zonas rurales del país por la organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura en Ecuador (FAO) y el Ministerio de Agricultura y Ganadería encontró que el 30 por ciento de los encuestados tenía inseguridad alimentaria moderada y el 99 por ciento reportó una caída en los ingresos debido a la pandemia. Ecuador tiene una de las tasas más altas de desnutrición infantil en la región. Según Agustín Zimmermann, representante de la organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura en Ecuador (FAO), “casi 4 millones de personas carecen de alimentos seguros, saludables y suficientes, con un aumento estimado del 30% debido a la pandemia” (20).

La desnutrición crónica entre los niños menores de cinco años, definida como un retardo severo en su crecimiento, es el resultado de factores inmediatos como de deficiencias persistentes en la alimentación (en particular proteínas y micronutrientes) y/o de una elevada exposición a enfermedades. Estos déficits responden a su vez a una serie de condiciones ambientales sociales.

Otras formas de desnutrición, como la global (peso bajo para la edad) o aguda (peso bajo para la estatura), reflejan cambios más temporales debido a privaciones o enfermedades recientes. La prevalencia de la desnutrición crónica se mide como el porcentaje de niños cuya estatura para la edad es al menos dos desviaciones estándar por debajo de la Tabla Internacional de Patrones de Crecimiento Infantil definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como se mencionó anteriormente, este retraso puede afectar negativamente el desarrollo intelectual y psicomotor de un niño y afectar permanentemente el rendimiento académico futuro, la capacidad de trabajo y la resistencia a la enfermedad (16).

2.12.8 Educación nutricional

Empezando por el Gobierno Ecuatoriano se ha buscado implementar un sistema de educación nutricional en las zonas con mayor impacto. En el Día Mundial de la Alimentación, celebrado el 16 de octubre, los ministerios del sector social reafirmaron su compromiso de acabar con la desnutrición crónica infantil para 2017, tal como lo establece el Plan Nacional para una Vida Mejor (21).

"Nuestro objetivo es abordar el 24% actual de desnutrición crónica en niños menores de 2 años. Una nutrición adecuada tiene un impacto directo en el crecimiento, sistemas inmunológicos más fuertes y una mejor cognición para niños y niñas", Cecilia Watts, ministra Coordinadora. Desarrollo Social Celia Vaca Jones explica y enfatiza que "brindar una buena nutrición a los niños y niñas permite mejorar el desempeño escolar en la niñez y el desarrollo de individuos activos, competentes y productivos en la edad adulta" (21).

Para lograr este objetivo, el Gobierno Nacional ha implementado una estrategia de acción en nutrición liderada por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social e implementada por los Gobiernos de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social, Vivienda, Deportes, Secretaria Nacional del Agua

(SENAGUA) y Regiones Autónomas Descentralizadas (GAD). La desnutrición es un problema con múltiples causas, incluyendo el acceso y preparación de alimentos, el acceso a servicios básicos, el poder adquisitivo de los hogares, ambientes saludables, acceso a servicios de salud y el desarrollo de habilidades y conocimientos sobre alimentación y nutrición de los responsables de la niñez menores de cinco por esta razón, abordar la desnutrición requiere una acción integral y clara por parte de los países y las poblaciones (21).

El 16 de octubre se realizarán ferias gastronómicas en todo el país para crear conciencia sobre el tema. El Parque de la Nutrición de Quito se construirá sobre el Boulevard de las Naciones Unidas. En esta sala se informará a los vecinos sobre las medidas que pueden tomar para una mejor alimentación y asegurar una alimentación adecuada a los niños menores de 5 años. Además, los ministerios encargados de formular estrategias de nutrición realizarán una conferencia de prensa (21).

2.13 TIPOS DE NUTRICIÓN

Para los seres humanos, la nutrición es el proceso mediante el cual el organismo aprovecha los nutrientes de los alimentos para que su cuerpo y células se mantengan vivas y dispongan de energía. Pero no solo las personas necesitan alimentarse, sino también las plantas. Desde un punto de vista evolutivo, no existe una forma sencilla de obtener de los alimentos las materias primas necesarias para la construcción; es un proceso complejo que ha cambiado a lo largo de millones de años de evolución. Estos procesos pueden ser diferentes y, por lo tanto, se pueden dividir en tipos tróficos de diferentes maneras (22).

2.13.1 Nutrición autótrofa

La nutrición autótrofa hace referencia a alimentarse de uno mismo, sintetizando sustancias orgánicas. Es decir, nutrición por organismos capaces de producir su propio alimento (22).

Las plantas son un ejemplo obvio porque obtienen su alimento a través de la fotosíntesis. Los organismos que llevan a cabo el proceso de fotosíntesis se denominan líquenes autótrofos. Por otro lado, los que utilizan elementos de naturaleza química son los organismos quimio cinéticos. Ejemplo: bacterias (22).

2.13.2 Nutrición heterótrofa

Este tipo de dieta es utilizada por organismos que requieren una fuente de alimento preparada, ejemplos: animales, hongos y la mayoría de los microorganismos. La nutrición heterotrófica se puede dividir en varios tipos:

Nutrición parasitaria, en la que un organismo vive sobre otro organismo o en otro organismo, lo daña y le quita nutrientes al ingerirlo o ingerirlo; nutrición saprotrófica, en la que el organismo toma nutrientes del medio y los transforma con la ayuda de enzimas, que descompone para obtener la energía necesaria, y holozoos, característicos de los humanos, en los que el organismo consume alimentos en forma sólida y luego lo digiere para obtener los nutrientes necesarios (22).

La nutrición de toda la generación se puede dividir en tres tipos:

- Dieta de los herbívoros: los organismos se alimentan de vegetales
- Dieta carnívora: Los organismos se alimentan de carne.
- Dieta omnívora: los organismos comen vegetales y carne (22).

2.14 HÁBITOS ALIMENTÍCIOS

El alimento les brinda a nuestros cuerpos la energía que necesitamos para funcionar. El alimento es también parte de tradiciones y culturas a esto se puede sumar que también hay un componente emocional al comer, que puede ser un daño perjudicial a la salud. Para muchas personas, cambiar sus hábitos alimenticios puede ser muy difícil (23).

1. Sección de controles. Cada cuerpo tiene diferentes necesidades calóricas, por lo que es importante consumir la porción adecuada para cada individuo.

2. Come más frutas y verduras. Debemos incluir al menos 5 raciones de frutas y verduras en nuestra dieta porque son alimentos ricos en fibra, vitaminas y antioxidantes que reducen el riesgo de enfermedades.

3. Distribución razonable de las comidas diarias. El cuerpo usa energía a lo largo del día, por lo que una nutrición regular es esencial. Lo ideal es realizar unas 5 comidas al día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena).

4. Beber agua. El agua es necesaria para mantener tu cuerpo bien hidratado. La cantidad que debes consumir depende de factores como el nivel de actividad, la temperatura, el tono de la piel; sin embargo, aproximadamente dos litros de agua es el mínimo requerido para mantener una hidratación adecuada.

5. Coma despacio y mastique bien los alimentos. Además de poder degustar más nuestra comida, nuestro sistema digestivo también estará mejor, lo que nos ayudará a sentirnos llenos más rápido y con menos comida.

6. Evite la comida chatarra. Aunque son deliciosos, no brindan el valor nutricional necesario para una buena salud y aumentan el riesgo de diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y más.

7. Come alimentos ricos en fibra. Ayuda a regular la función intestinal, mejora los niveles de colesterol, ayuda a controlar el peso, etc.

8. No coma bocadillos entre comidas. Los refrigerios entre comidas pueden parecer inofensivos, pero no son buenos para mantener el peso ni para una buena nutrición.

9. No abuses de las frituras y embutidos. Contienen altos niveles de grasas saturadas, lo que puede conducir a niveles elevados de colesterol malo.

10. Come pescado al menos dos veces por semana. Se recomienda comer especialmente pescados grasos (sardinas, salmón, atún, etc.) porque aportan proteínas de alto valor nutricional, vitamina D, minerales y Omega-3, un tipo de grasa que tiene un efecto protector sobre el sistema cardiovascular (23).

2.15 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Mantener una dieta saludable durante toda la vida previene no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de enfermedades no transmisibles o ENT y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida han provocado un cambio en los patrones de alimentación. Las personas ahora comen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal/sodio, y muchos no consumen suficientes frutas, verduras y otras fibras (24).

La composición exacta de una dieta variada, equilibrada y saludable varía según las características individuales (edad, sexo, estilo de vida y nivel de actividad física), antecedentes culturales, alimentación local y hábitos alimentarios. Pero los principios básicos que componen una dieta saludable son los mismos para todos (24).

2.16 PIRÁMIDE ALIMENTICIA

La Pirámide Alimenticia es una herramienta educativa y de promoción de la salud que se presenta de forma gráfica y sencilla con dibujos o fotografías de los alimentos e indica las cantidades que se deben consumir para mantener una dieta saludable (25).

Las organizaciones oficiales utilizan pirámides alimentarias para traducir las recomendaciones nutricionales en mensajes sencillos y atractivos para el público. Estas pautas alimentarias se basan en la Pirámide de Alimentos Saludables de la Organización Mundial de la Salud. Laura González, responsable de nutrición y salud de Nestlé, explica los diferentes niveles de la pirámide (25).

2.16.1 ¿Cómo se interpreta?

La forma triangular de la pirámide alimenticia determina con qué frecuencia y cuánto debemos comer diferentes alimentos. El primer nivel contiene los alimentos con mayor peso en la dieta diaria. A medida que subas de nivel, habrá otros alimentos para comer menos.

Las esquinas son alimentos opcionales y deben comerse ocasionalmente si se comen. La innovación más notable en la actual pirámide de alimentos saludables, lanzada en diciembre de 2016, es que no hay alimentos en la parte inferior. Consiste en consejos para mantener un estilo de vida saludable (25).

2.16.2 Alimentos en diferentes niveles

A partir del segundo nivel, clasifica todos los alimentos que estás acostumbrado a comer. Encontramos alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, como harinas o pastas, cereales o tubérculos. Se recomienda comerlo entero si existen derivados, como el pan o la pasta, que también se elaboran con harina de trigo integral.

Estos alimentos forman la base de la dieta mediterránea y deben incluirse en todas las comidas principales, recomendándose de cuatro a seis raciones al día. La cantidad recomendada dependerá de la cantidad de actividad física que realicemos (25).

En el tercer nivel de la pirámide alimenticia encontramos frutas, verduras y verduras. Se recomienda comer frutas frescas de tres a cuatro veces al día y verduras de dos a tres veces al día. La cantidad total entre estos dos grupos de frutas, verduras y hortalizas debe ser de al menos cinco porciones al día (25).

La cuarta capa contiene alimentos para el uso diario. Alimentos proteicos como productos lácteos, carnes magras, pescado, huevos, frijoles y nueces. Los lácteos aparecen como un grupo aparte porque, además de las proteínas, son la mejor fuente de calcio en nuestra dieta y deben consumirse en dos o tres raciones al día. Preferiblemente talado parcialmente (25).

En el nivel más alto se encuentran los alimentos que se comen ocasionalmente o por elección. No es necesario usarlos, y si lo hace, se recomienda que los use ocasionalmente (no más de una vez por semana) con moderación. En la cúspide de esta pirámide tenemos carnes rojas procesadas, productos ricos en azúcar (tortas industriales, helados, bebidas azucaradas y grasas para untar como la mantequilla o la margarina (25).

Las bebidas alcohólicas también se encuentran en este nivel, y aunque la recomendación general es evitar las bebidas alcohólicas, los adultos saludables pueden tomar bebidas bajas en alcohol como el vino o la cerveza con moderación. Se recomienda que los hombres no beban más de dos copas de vino al día y las mujeres no más de una copa al día. En la parte superior de la pirámide hay una pancarta con información sobre el consumo de alimentos o suplementos nutricionales, como vitaminas, minerales, alimentos funcionales (25).

2.17 SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL

Los alimentos que comemos hoy en día pasan por muchos procesos que afectan su valor nutricional. Por lo tanto, los suplementos son clave para llevar a nuestro cuerpo nutrientes que ya no están presentes en nuestra dieta (26).

Además de asegurar una cantidad suficiente de oligoelementos (vitaminas y minerales), antioxidantes u otras sustancias, la inversión adicional de suplementos nutricionales en nuestra dieta es una de las mejores opciones para prevenir el envejecimiento prematuro y la aparición de muchas enfermedades. Así, los complementos nutricionales son uno de los pilares terapéuticos que utiliza la medicina preventiva para combatir los múltiples estados de desequilibrio, debilidad e incluso enfermedades que pueden presentarse a lo largo de nuestra vida (26).

Sin embargo, los suplementos pueden ser importantes para algunos niños. Si los hábitos alimenticios de su familia limitan los grupos de alimentos disponibles, es posible que su hijo necesite suplementos vitamínicos o minerales. Por ejemplo, si su familia es vegana (un tipo de dieta vegetariana estricta que no permite alimentos de origen animal como huevos o productos lácteos), la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que su hijo coma este tipo de alimentos solo después de recibir asesoramiento.

Es posible poner a los niños con seguridad en una dieta vegana, pero solo con cuidado. Las dietas veganas pueden carecer de algunas vitaminas y minerales importantes, especialmente vitamina B12, vitamina D, hierro, vitamina A, calcio, zinc y riboflavina (27).

La niñez es un momento crítico para el crecimiento y desarrollo del cerebro, por lo que se recomiendan ciertas vitaminas. Por ejemplo, el raquitismo, una enfermedad que debilita los huesos, está relacionado con una ingesta insuficiente de vitamina D y la falta de exposición al sol. Aunque es raro en los Estados Unidos, se ha informado que especialmente en los niños con piel más oscura se da de esta enfermedad (27).

2.18 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Desde hace muchos años las acciones del personal de enfermería en la prevención de los casos de desnutrición en niños son de gran importancia para establecer prácticas de nutrición saludables durante esta etapa fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños.

2.18.1 Alimentación y educación nutricional

Comer es un proceso voluntario en el que consumimos alimentos; a diferencia de la nutrición, que es un proceso involuntario en el que nuestros cuerpos absorben los nutrientes de estos alimentos para poder funcionar dentro de ellos. Entonces, si no hay patología, la nutrición depende de la alimentación, es decir, nuestro cuerpo absorberá los nutrientes de los alimentos que comemos, y eso es lo que debemos hacer, es permitir que los pacientes tengan una dieta buena, equilibrada y saludable, para que tu preparación física se mejore el nivel. Se lo realizará a través de lo que llamamos educación alimentaria y nutricional (28).

2.18.2 El papel de la enfermera

Cada una de las charlas impartidas a los padres de los niños de 5 a 10 años del recinto copalillo, los capacitarán y comprobará que los profesionales de Enfermería en los últimos años son capaces de fomentar de una manera autónoma sus funciones investigadoras, asistenciales y como no de docentes que se basan en la evidencia científica en pro de ofrecer buenos resultados a su sociedad (28). El papel de las enfermeras en las charlas educativas en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto biopsicosocial de los niños.

Comer es un proceso voluntario en el que consumimos alimentos; a diferencia de la nutrición, que es un proceso involuntario en el que nuestros cuerpos absorben los nutrientes de estos alimentos para poder funcionar dentro de ellos. Entonces, si no hay patología, la nutrición depende de la alimentación, es decir, nuestro cuerpo obtiene los nutrientes de los alimentos que ingerimos, y tiene que hacer eso, es decir, que los pacientes lleven una dieta buena, equilibrada, saludable, para que se mejore su nivel de condición física. Lo haremos a través de lo que llamamos educación alimentaria y nutricional (28).

2.18.3 Educación nutricional para padres de familia

Una correcta alimentación es muy fundamental para el desarrollo integral de las niñas y niños, permitiéndoles cumplir con cada una de sus funciones acorde a su edad, es por esto que las madres y padres deben aportar a sus hijos e hijas una mejor alimentación e incentivar a tener prácticas de vida saludable, previniendo problemas y enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, problemas de corazón, entre otras (24).

- **Control de salud**

El control de salud del escolar es importante para detectar oportunamente problemas de crecimiento y de incremento de peso, es necesario llevar al médico o al centro o subcentro de salud más cercano dos veces al año. Los escolares crecen anualmente como promedio de 6 a 7 centímetros, el vigilar su desarrollo y el incremento de peso es fundamental, con el propósito de corregir cualquier problema de crecimiento (24).

- **Aspectos alimentarios**

Para que su familia tenga una alimentación saludable y cumpla con las características de la misma, se debe aplicar las siguientes sugerencias: verduras, frutas, hortalizas, lácteos, huevo, carne, legumbres, agua, leguminosas, y en cantidades menores grasas, aceites y azúcares (24).

- **Actividad Física**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Los escolares requieren realizar 60 minutos de actividad física diaria. El aumento de actividad física se ha asociado con mayor expectativa de vida y un menor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La actividad física produce beneficios físicos, psicológicos y sociales. Las niñas/ os inactivos tienden a convertirse en adultos inactivos y no se hacen beneficiarios del desarrollo integral que posibilita la actividad física (24).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, donde se realizarán preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema que son necesarios para solucionar la problemática. También la investigación fue de campo ya que se usó el método de recolección de datos cualitativos encaminado a comprender, observar e interactuar con los padres de familia en su hogar, además se empleó una investigación bibliográfica con respecto al tema a estudiar mediante el cual se podrá realizar educación nutricional a padres de niños de 5 a 10 años para la prevención de la desnutrición infantil en el recinto Copalillo, cantón Cumandá, provincia de Chimborazo.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación a elaborar siguió un diseño no experimental, ya que las intervenciones ejecutadas se ajustaron a educar a los padres de familia sobre la importancia de tener buenos hábitos alimenticios para prevenir la desnutrición infantil.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque mixto, cuantitativo donde la estrategia de investigación se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos obtenidos y cualitativo se centra en recolectar información donde se puedan obtener datos claves, los cuales me permitió valorar adecuadamente el estado nutricional de los niños, y poder representarlos en base a las cantidades numéricas.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo conformada por 35 niños con edades entre 5 a 10 años del Recinto Copalillo – Cantón Cumandá – Provincia de Chimborazo.

Muestra: Se escogió una muestra de 10 niños con problemas de bajo peso.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación utilizado fue el inductivo debido a que se realiza un análisis de lo particular a lo general de las condiciones alimentarias de la población en estudio, para plantear una campaña de soluciones que ayuden a prevenir la desnutrición infantil derivada de la desnutrición.

Se utilizó el método Científico que comenzó con la observación del problema de desnutrición infantil lo cual nos genera curiosidad y preguntas con posibles respuestas o hipótesis.

Y el método analítico sintético es un proceso de análisis de razonamiento que busca la forma de reconstruir un acontecimiento de manera resumida, valiéndose de los diferentes elementos fundamentales que estuvieron presentes en el desarrollo del acontecimiento como es la desnutrición infantil.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.6.1 Técnicas de producción de datos

Se aplicaron las siguientes técnicas de producción de datos:

Entrevista: Es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; Se define como una conversación que ofrece un propósito específico en lugar de simplemente exponer hechos. Este instrumento técnico estuvo conformado por 6 preguntas las cuales se lo realizó a la Dra. Viviana Auqui encargada del centro de salud de Cumandá (Anexo #2, pág. 118).

Consentimiento informado: Es un documento en el cual el procede a informar al sobre el proceso que se va a realizar en esta investigación, así como de los riesgos, beneficios y alternativas en los niños de 5 a 10 años del recinto Copalillo y cuáles son las conductas alimenticias que tienen, para poder prevenir la desnutrición infantil (Anexo #3, pág. 119).

Encuesta: Es una técnica de recolección de Información cualitativa y/o cuantitativa sobre poblaciones estadísticas en donde se identificó los factores de riesgo de los niños de 5 a 10 años y las conductas alimenticias que tienen para prevenir la desnutrición infantil (Anexo #4, pág. 122)

3.6.2 Instrumentos de producción de datos

Se aplicaron los siguientes instrumentos de producción de datos:

Cuestionario: El cuestionario consta de 14 preguntas de las cuales 6 son de selección múltiples y 8 preguntas cerradas en donde se puede conocer los hábitos alimenticios que lleva un niño de 5 a 10 años.

Plan de capacitaciones: Es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de los hábitos alimenticios y como prevenir la desnutrición infantil.

Cuestionario de la encuesta de satisfacción: Consta de 4 preguntas que fue dirigida a los padres tratados con el plan de capacitaciones. (Anexo #5, pág. 125)

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar la investigación de desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años se aplicó previamente el consentimiento informado donde se realizó procedimientos de diagnósticos terapéuticos o preventivos, luego que se aplicó el consentimiento informado donde se explicó al padre de familia o tutor en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir estas y las posibles consecuencias derivadas si no se complementa adecuadamente los alimentos necesarios para el desarrollo normal y equilibrada del niño escolar.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de la información se realizará una tabulación de los datos empleando una hoja de cálculo del software Excel, posteriormente se calcularán las frecuencias absolutas y relativas. Con dichos datos se generarán los gráficos pertinentes que ayudaron a comprender de manera más clara la información levantada. Una vez recopilados los datos mediante la encuesta se procederá a realizar un análisis descriptivo de cada uno de los cuestionamientos realizados, lo que permitirá concluir cuales son los factores de riesgo que están sujetos los niños de 5 a 10 años para prevenir una desnutrición con la ayuda de los padres.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 INTERPRETACIÓN DE LA FICHA DEL IMC

Tabla 1. Datos estadísticos de la ficha del IMC

ALTERNATIVA	FEMENINO	MASCULINO	CANTIDAD	PORCENTAJE
NORMAL	8	8	16	46%
BAJO PESO	5	5	10	29 %
SOBREPESO	1	3	4	11%
OBESIDAD	4	1	5	14%
TOTAL	17	18	35	100%

Fuente: Ficha IMC proporcionada por la tutora.

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco.

Análisis e interpretación:

Los 35 niños que viven en la comunidad, el 46% se encuentran en un estado nutricional normal, el 29% de los niños de la comunidad presentan bajo peso tanto en niños y niñas, el 14% de los niños de la comunidad presentan obesidad, la prevalencia incide en las niñas causando graves problemas de salud, mientras el 11% de los niños tienen sobrepeso, los varones son quienes tienen este problema, con estos datos estadísticos se puede comenzar a establecer el grave problema de desnutrición que hay en la comunidad, de esta manera se aplicarán las intervenciones de enfermería para encontrar alternativas para prevenir la desnutrición infantil en más niños de esta comunidad.

4.2 INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA

Tabla 2. ¿Sexo del niño o niños a su cargo?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	5	50%
Masculino	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco.

Análisis e interpretación:

Para iniciar la investigación es muy importante conocer cuántos niños y cuantas niñas forman parte de nuestro estudio por ello existe un 50% del sexo femenino, mientras que el 50% son del sexo masculino, lo cual se puede determinar que existe una igualdad de niños para el estudio en la comunidad.

Tabla 3. ¿Edad de los niños del estudio?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
5 años	2	20%
6 años	1	10%
7 años	2	20%
8 años	1	10%
9 años	1	10%
10 años	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco.

Análisis e interpretación:

Las edades de los niños demuestran que el 30% de los niños de nuestro estudio se encuentran entre 10 años de edad, encontrándose en la etapa de la pre adolescencia, un 20% de los niños se encuentran en las edades de 5 y 7 años, mientras un 10% de los niños están de las edades de 6, 8 y 9 años, donde las charlas educativa y las intervenciones de enfermería son primordiales para ejecutarlas y obtener resultados favorables así lograr el objetivo planteado de prevenir la desnutrición infantil en los niños de 5 a 10 años.

Tabla 4. ¿Con qué frecuencia el niño(a) es valorado por un médico?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 meses	2	20%
6 a 12 meses	2	20%
Cada año	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

El análisis de esta pregunta un 60% de los niños es valorado por un médico cada año, mientras que el 20% de los niños asisten a la valoración médica de 1 a 3 meses y de 6 a 12 meses, lo cual se determina que los padres de familia ponen en riesgo la salud de sus hijos al no llevarlos periódicamente a una valoración médica para conocer cómo se encuentra su estado nutricional y como esta afecta a su desarrollo psicomotor.

Tabla 5. ¿Cuántas comidas ingiere durante el día el niño(a)?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces	6	60%
3 a 4 veces	3	30%
5 veces al día	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Según el análisis indica que un 60% de los niños de nuestro estudio se alimenta de 1 a 2 veces al día, mientras el 30% se alimentan de 3 a 4 veces al día y el 10% se alimentan 5 veces al día, lo cual demuestra que la alimentación es muy escasa en los niños en esta edad, considerando que los padres trabajan jornadas largas y con pagos muy bajos los mismos que condicionan que las veces que se deben alimentar sean mínimas, conllevando a afecciones en la salud del infante.

Tabla 6. ¿Qué nutrientes cree usted que intervienen en la dieta del niño(a)?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Minerales	1	10%
Vitaminas	5	50%
Carbohidratos	2	20%
Grasas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

El 50% de los padres de familia opinan que las vitaminas son uno de los nutrientes importantes para la alimentación saludable de los niños de nuestro estudio, el 20% de los padres de familia indican que los carbohidratos y las grasas forman parte de los nutrientes esenciales en la alimentación de los niños, mientras que el 10% de los padres creen que los minerales no son tan importantes para el desarrollo y desempeño escolar de nuestros hijos, lo cual se determina que con las charlas educativas todas dudas se irán resolviendo y se podrá crear un menú diario nutricional para la alimentación saludable en los niños.

Tabla 7. ¿Cómo describiría la manera de comer del niño(a)?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Come bien	2	20%
No quiere comer	3	30%
Come demasiado	1	10%
No come lo suficiente	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Se ha demostrado que un 40% de los padres de familia que sus hijos no comen lo suficiente por las condiciones económicas que ellos tienen, el 30% de los padres de familia dicen que sus hijos no quieren comer porque su apetito es muy bajo, el 20% de los padres de familia comentan que sus hijos comen bien y que no han tenido problema, y mientras el 10% de los padres de familia indican que sus hijos comen demasiado, lo cual podría alterar su estado nutricional, con el apoyo de las intervenciones de enfermería nos ayudará a tener una excelente alimentación en los niños para mejorar su salud, desarrollo psicomotor y sobre todo su desarrollo escolar.

Tabla 8. ¿Qué es lo que el niño(a) come y toma en la mayoría de los días?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Jugo	1	10%
Soda	2	20%
Frutas y verduras	1	10%
Leche (Descremada baja en grasa) entera	1	10%
Queso Yogurt, Flan	0	0%
Carne, Hot dogs, Pollo Pavo Pescado Frijoles / Lentejas Huevos Nueces	2	20%
Pan, Cereales Tortillas, Arroz Pasta, Galletas saladas, Pan	1	10%
Dulces, Galletas, Pasteles, Donas, Helados, Tostadas, Papas fritas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Los resultados en esta pregunta fueron que el 20% de los padres de familia indican que los alimentos más consumidos todos los días son la soda, carnes, pollo, pescado, lenteja huevos, y muchos de ellos comen las famosas golosinas como galletas, pasteles, donas, helados, papas fritas etc., el 10% de los padres argumentan que muy poco es el consumo de jugo, frutas y verduras, leche entera y descremada, pan, cereales, pasta, bolillos, con estos datos relevantes nos

permite conocer a ciencia cierta el grave problema nutricional que los niños de 5 a 10 años están atravesando y perjudicando su salud.

Tabla 9. ¿Cuáles son los alimentos favoritos de su niño?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Pan y café en agua	2	20%
Arroz y huevo frito	3	30%
Arroz y Pollo Frito	1	10%
Papi pollo	1	10%
Salchipapas	1	10%
Papas fritas y Cola	1	10%
Pan, colada	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

El análisis obtenido de esta pregunta se refleja que el 30% de los padres de familia considera que uno de los alimentos favoritos de sus niños es el arroz con huevo frito, el 20% dicen que sus hijos les gusta más el pan con café en agua, el 10% de los padres manifiestan que el papi pollo, salchipapas, papas fritas y cola, y pan con colada son las comidas que más consumen sus hijos ya que por cuestión de trabajo no tienen el control adecuado para evitar que consuman alimentos dañinos para su organismo, la finalidad de las charlas educativas son como tener una alimentación adecuada para los niños y como evitar la desnutrición infantil por la inadecuada alimentación que hoy en día tienen.

Tabla 10. Considera que su niño está bien de peso y estatura

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta son del 60% donde los padres de familia consideran que sus hijos no se encuentran con un adecuado peso y talla, mientras que el 40% de los padres de familia considera que el peso y talla de sus niños se encuentran normal, es importante fomentar que tipos de alimentos son los más eficaces para el desarrollo físico e intelectual en sus hijos, ya que estos son la base fundamental para el peso y talla de los niños.

Tabla 11. ¿Con qué frecuencia se realiza una depuración/desparasitación en el menor?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Trimestral	1	10%
Semestral	2	20%
Anual	2	20%
Ninguna	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Los padres de, afirman que un 50% de los padres de familia, no han realizado una desparasitación a sus hijos durante un largo tiempo, mientras que un 20% demuestra que lo realizan cada semestre o anualmente, y un 10% de los padres exponen que cada trimestre hace la desparasitación de sus niños, para evitar enfermedades intestinales que pongan en peligro la salud y el bienestar de sus hijos.

Tabla 12. ¿Conoce los efectos de la desnutrición infantil?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Conocer los efectos que tiene una desnutrición demostró que un 70% de los padres de familia no conocen y se encuentran interesados en educarse en este tema, mientras que un 30% comentan acertadamente que conocen algunos de los efectos que tiene la desnutrición infantil, por ello se perfeccionara los conocimientos sobre los efectos que tiene esta problemática y la cual se procederá a impartir las charlas educativas y lograr evitar la desnutrición infantil ya que esta condición sistémica no solo perjudica el buen funcionamiento del organismo, sino que produce un deterioro en el desarrollo del infante.

Tabla 13. Sabía Ud. ¿Que la desnutrición infantil puede afectar el rendimiento escolar del menor?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Existe una paridad del 50% donde los padres de familia indican que, si conocen que la desnutrición infantil sin afecta el rendimiento escolar, mientras que otros padres de familia argumentan que no sabían que uno de los efectos de la desnutrición infantil es el rendimiento escolar en los niños, por lo cual es importante siempre mantener una alimentación sana y balanceada y más cuando están en una edad de pleno desarrollo.

Tabla 14. Considera importante un programa de capacitación para conocer y prevenir la desnutrición infantil en su hogar.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

En relación al conocimiento de los padres de familia un 100% se encuentran muy entusiasmado ya que consideran muy importante un programa de capacitaciones para conocer y prevenir la desnutrición infantil para poner en práctica con sus hijos y que tengan el desarrollo adecuado y cuidar la salud de los mismos.

Tabla 15. Accedería a una capacitación técnica donde se impartan las recomendaciones y directrices para prevenir la desnutrición infantil.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños

Elaborado por: Graciela Flor Chacaguasay Parco

Análisis e interpretación:

Los padres de familia aciertan que el accederían a una capacitación más tecnicada para aplicar cada día a sus hijos por ellos los resultados a la encuesta son de un 100% de aceptación, y así alcanzar a mantener una alimentación saludable, cuidando su bienestar y calidad de vida.

CAPITULO V

5. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta aplicada a Los padres de familia de los niños de 5 a 10 años estudiados se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para contribuir a elevar el nivel de compromiso hacia los padres de familia en prevenir la desnutrición infantil en sus hijos para dar salida a los objetivos planteados en esta investigación y dar solución a la problemática de estudio.

6. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

6.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de capacitaciones orientadas hacia los hábitos alimenticios saludables en el cual su contenido será teórico – práctico en donde me permitirá dar a conocer sobre cómo prevenir la desnutrición de los niños de 5 a 10 años, con el propósito de tener niños sanos y con una calidad de vida saludable.

6.1.1 Descripción del plan de intervención

El diseño del presente Plan educativo de intervención de enfermería se basa en lineamientos de gran importancia como son: conocimiento de la enfermedad, signos, efectos y consecuencias, educación nutricional. Por lo cual, el plan consta de dos formas de enseñanza el primer material didáctico de enseñanza de los temas referente a la Desnutrición Infantil, señales para detectar a tiempo, importancia de una buena alimentación, y el segundo es crear un menú de alimentación semanal con productos de la zona diseñado por los padres de familia con nutrientes principales para la dieta infantil, este material es de exclusiva ayuda para los padres de familia.

6.2 Disposición de visitas

En el Recinto Copalillo – Cantón Cumandá – Provincia de Chimborazo, se definió realizar las charlas en la casa comunal del recinto y con horarios establecidos,



con los padres de familia y los niños con todas las medidas de Bioseguridad establecidas por el COE Nacional, los temas fueron impartidos en 1 jornada de 2 horas en un tiempo de 6 días.

TEMA: EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022.

Los temas a trabajar con este grupo son los siguientes:

- Definición de la desnutrición infantil
- Signos y síntomas de la desnutrición
- Evaluación del estado nutricional
- Importancia de la valoración nutricional
- ¿Qué son las medidas antropométricas?
- Evaluación antropométrica del niño escolar
- Ventaja y desventaja de las mediaciones antropométricas
- Indicadores del estado nutricional
- Crecimiento y desarrollo
- Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo
- Tipo de desnutrición
- Clases de desnutrición
- ¿Qué efectos produce la desnutrición?
- Consecuencias de la desnutrición infantil
- Desnutrición infantil y rendimiento escolar
- Educación nutricional
- Tipos de nutrición
- Hábitos alimenticios
- Alimentación saludable
- Pirámide alimenticia
- Cuidados de enfermería
- Papel de la enfermera

Tabla 16. Plan educativo de enfermería

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL” REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP PROYECTO DE TESIS</p> </div>  </div> <p style="text-align: center;">TEMA: EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.</p>							
LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
05/02/2022 Recinto Copalillo	08:45 A 09:00	Integrar a los padres de familia mediante una dinámica	El baile de la silla.	Consiste en que el padre de familia tiene que bailar alrededor de la silla y al parar la música debe sentarse en una silla y si no logra sentarse será la persona que se retira y así hasta que quede un padre	Sillas Música Parlante	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se logró integrar a los padres de familia mediante la dinámica realizada y poder interactuar de mejor manera.

				de familia y será el ganador. (fotografía 2, 3 pág. 159- 160)			
	09:00 A 10:00 am	Informar sobre la desnutrición infantil, signos y síntomas.	<p>- Entrega de la guía educativa para iniciar la charla.</p> <p>-Definición de Desnutrición Infantil.</p> <p>-Signos y síntomas de la desnutrición infantil.</p>	Se conocerá sobre la definición de la desnutrición infantil, signos y síntomas de la desnutrición infantil. (fotografía 4, pág. 160), (fotografía 5, pág. 161)	<p>Guía educativa (pág. 7, 8).</p> <p>Cartel didáctico.</p>	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se pudo informar a cada uno de los padres de familia mediante la charla sobre la definición, los signos y síntomas de la desnutrición infantil, lo cual puedan conocer lo cuán importante son estos temas de introducción.

	10:00 A 11:00 am	Medir el conocimiento adquirido en cada uno de los temas impartidos hacia los padres de familia	Cuestionario con preguntas cortas sobre la capacitación.	Se pondrán preguntas cortas e importantes para medir el conocimiento sobre los temas impartido.	Hojas Esferos	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se logró perfeccionar el nivel de conocimiento sobre todos los temas explicados en este día, lo cual nos hace conocer si las charlas fueron de gran beneficio para los padres de familia.
	DIA 2						

LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
06/02/2022 Recinto Copalillo	08:45 A 09:00	Interactuar con los padres de familia con una dinámica.	Adivinanza	Mediante la dinámica de las adivinanzas saber si recuerdan palabras claves de la charla anterior los participantes (fotografía 6, pág. 161)	Participantes Computadora	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se logró evaluar el interés de las capacitaciones educativas a los padres de familia mediante esta dinámica interactiva para fortalecer los conocimientos del día anterior.
	09:00 A 10:00 am	Conocer la importancia de la valoración nutricional, que son las medidas antropométricas, y la evaluación en el niño para	- Importancia de la valoración nutricional. - Medidas antropométricas. -Evaluación en el niño escolar.	Presentación de contenidos educativo. (Fotografía 7, pág. 162)	Guía educativa (Ver pág. 9, 10,11).	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se amplió el conocimiento sobre la importancia que tiene la valoración nutricional en los niños y cuáles son las medidas antropométricas que se debe realizar al

		un buen desarrollo.					niño para controlar su estado nutricional, para de esta manera concientizar a los padres de familia para que realicen la valoración médica en el centro de salud más cercano para saber si están bien en peso y talla de acuerdo a su edad.
	10:00 A 11:00 am	Memorizar palabras sobre las	- Resumen de lo aprendido	Mediante el resumen se fortalecerá la importancia de la	Cinta métrica Balanza Carteles	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se perfecciono sobre la evaluación antropométrica para verificar el IMC que

		capacitaciones de este día.		valoración nutricional y la toma de las medidas antropométricas.	Guía educativa (pág.10-11)		los niños de nuestro estudio se encuentran, y mediante el resumen realizado por los participantes fortaleciendo sus conocimientos de cada uno de los tema de la charla de este día.
DIA 3							
LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	08:45 A 09:00	Mentalizar palabras claves con la dinámica	Sopa de letras de las medidas antropométricas.	Mediante la sopa de letras se ayudará a memorizar palabras	Participantes Hojas Esferos	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se midió el nivel de aprendizaje con la dinámica de sopa

07/02/2022		sobre la charla del día anterior.		las cuales fueron importantes en la capacitación. (Fotografía 8, pág. 162)			de letras, lo cual se recordó palabras importantes de las capacitaciones educativas recibidas anteriormente.
Recinto Copalillo	09:00 A 10:00 am	Educar a los padres de familia sobre los temas impartidos en este día.	<ul style="list-style-type: none"> -Ventaja y desventaja de las mediciones antropométricas. -Indicadores del estado nutricional. - Crecimiento y desarrollo. 	Se educará sobre las ventajas y desventajas de las mediciones antropométricas, indicadores del estado nutricional y el crecimiento y desarrollo. (fotografía 9, pág. 163)	Cartel dinámico	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se educó a los padres de familia sobre las ventajas y desventajas de las mediciones antropométricas, además sobre los indicadores del estado nutricional, el crecimiento y desarrollo del niño escolar, mediante el cual los padres de familia estén

							informados de estos indicadores.
	10:00 A 11:00 am	Medir el conocimiento adquirido en los temas impartidos en este día.	Cuestionario con preguntas cortas sobre la capacitación recibida.	Se podrán preguntas cortas e importantes para medir el conocimiento sobre los temas impartidos.	Hojas Esferos	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Con la actividad se logró medir la recepción de información adquirida en esta capacitación, lo cual se evidencia que si hay acogida en las charlas impartidas en este día.
DIA 4							
LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	08:45 A 09:00	Identificar los signos de alarma del niño escolar.	Signos de alarma del niño escolar.	Se irá identificando los signos de alarma de la	Guía educativa (Pág. 13).	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se logró identificar cada uno de los signos de alarma de

08/02/2022 Recinto Copalillo				desnutrición infantil en los niños escolares.	Cartel dinámico Cartel dinámico		una posible desnutrición infantil en los niños de 5 a 10 años, para que los padres de familia estén alertas con sus hijos si el caso lo amerita.
	09:00 A 10:00 am	Educación al padre de familia sobre las señales físicas y las señales comportamentales que el niño escolar puede presentar.	-Señales físicas del niño. -Señales comportamentales.	Aprender a reconocer las señales físicas, además de las señales comportamentales que son indicativos de la desnutrición en los niños. (fotografía 10, pág. 163)	Guía educativa (Pág. 13, 14). Cartel dinámico	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se aprendió y reconoció cada uno de las primeras señales físicas y comportamentales en el niño escolar, mediante el cual los padres de familia con el conocimiento de las capacitaciones impartidas puedan

							estar alertas si sus hijos presentan una de las señales.
	10:00 A 11:00 am	Perfeccionar el conocimiento sobre las consecuencias de la Desnutrición Infantil, Rendimiento Escolar a los padres de familia.	-Consecuencias de la Desnutrición Infantil -Rendimiento Escolar.	Presentación de contenidos educativos.	Carteles interactivos	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Los padres de familia se educaron para reconocer cuales son las consecuencias que contrae si no se previene la desnutrición infantil a tiempo y como este afecta a la vez el rendimiento escolar.
DIA 5							
	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	08:45 A 09:00	Exponer cada una de las ideas sobre los temas	Lluvia de ideas	Se expondrá cuáles fueron los temas que tuvieron más	Pizarra Marcador	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se logró conocer los temas más relevantes por

		impartidos en el día anterior.		interés en los padres de familia y reforzar sus conocimientos. (Fotografía 11, pág. 164)			medio una lluvia de ideas, además se reforzó alguna duda sobre los temas anteriores.
09/02/2022 Recinto Copalillo	09:00 A 10:00 am	Tomar las debidas precauciones ante la aparición de los síntomas, y conocer que efectos produce la desnutrición.	- ¿Qué hacer ante la aparición de estos síntomas? - ¿Qué Efectos produce la desnutrición?	Precautelar el bienestar del niño ante la aparición de los síntomas, y a la vez el efecto que produce la desnutrición.	Guía educativa. (pág.15).	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se conoció como actuar ante la aparición de los síntomas y efectos que produce la desnutrición de los niños de 5 a 10 años, mediante el cuál los padres de familia estén cautos con sus hijos.
	10:00 A 11:00 am	Cómo educar a los padres de familia en	-Educación Nutricional. -Hábitos Alimentación.	Se fomentará una educación adecuada e integral		Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se fortaleció los temas sobre educación

		educación nutricional, los hábitos alimenticios, y cuáles son los alimentos saludables en niños de 5 a 10 años.	-Alimentación Saludable.	sobre educación nutricional, hábitos alimenticios y los alimentos saludables en los niños de 5 a 10 años. (Fotografía 12, pág. 164)	Guía educativa. (pág.16 - 21). Cartel didáctico.		nutricional, hábitos alimenticios, y cuáles son los alimentos saludables que se debe dar a los niños que están en pleno desarrollo, mediante la cual se buscó alternativas para una alimentación saludable en los niños en la capacitación educativa impartida.
DÍA 6							
	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	08:45 A 09:00	Establecer el grado de aprendizaje que	Acertijos sobre los hábitos alimenticios.	Mediante una ronda de acertijos se indicará si las	Hojas Esferos	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Con la dinámica de acertijos se pudo concientizar a los

10/02/2022 Recinto Copalillo		obtuvieron los padres de familia.		charlas impartidas hacia los padres de familia han sido de gran importancia en bienestar de los niños.			padres de familia sobre la importancia de los hábitos alimenticios, y de esta manera prevenir la desnutrición infantil en el recinto Copalillo.
	09:00 A 10:00 am	Elaborar menú nutricional con la Pirámide y productos de la zona	-Pirámide nutricional en dietas infantiles. (Fotografía 13, pág. 165). -Crear un menú saludable conjuntamente con la Pirámide Nutricional y productos de la zona.	Con la elaboración de un menú nutricional con los productos de la zona se podrá dar alternativas saludables en cuanto su alimentación y se logrará disminuir la desnutrición infantil	Cartel interactivo. Guía educativa. (pág. 22) Banano Sandía Naranja Durazno Uvas	Graciela Chacaguasay (investigadora)	Se interactuó con el padre de familia en la creación de un menú con los alimentos de la zona, por medio de esta actividad realizar en este día una alimentación saludable en niños de 5 a 10 años y

				<p>en niños de 5 a 10 años.</p> <p>Se realizó ensalada de frutas. (fotografía 14, pág. 165)</p>			<p>poder replicarlo pasando un día ya que son fuente rica en vitaminas naturales.</p>
	<p>10:00 A 11:00 am</p>	<p>Interactuar con los padres de familia sobre los temas más relevantes en las charlas impartidas en toda la semana, aplicar la encuesta de satisfacción a los padres de familia.</p>	<p>Evaluar de todo el contenido expuesto de la semana, aprendizaje sobre los alimentos nutritivos para los niños de 5 a 10 años.</p> <p>-Aplicación de la encuesta de satisfacción a los padres de familia</p>	<p>Con una charla abierta con todos los padres de familia se expondrá alternativas para usar soluciones saludables alimenticias y lograr la disminución de la desnutrición infantil.</p> <p>Aplicación de encuesta de satisfacción</p>	<p>Hojas boom Esferos</p>	<p>Graciela Chacaguasay (investigadora)</p>	<p>Mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción, se conoció que las capacitaciones impartidas fueron de gran beneficio a todos los padres de familia, y se concientizó que una alimentación saludable en los niños es importante</p>

				(Fotografía 15, pág. 166).			para su desarrollo físico e intelectual.
--	--	--	--	-------------------------------	--	--	---------------------------------------------

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

7. ANÁLISIS DEL PLAN EDUCATIVO

La ejecución del plan educativo estuvo dirigido a 10 niños de 5 a 10 años con sus padres, en el recinto Copalillo, en el cual participaron con gran entusiasmo en el desarrollo del plan educativo de enfermería, donde se logró concientizar a los padres de familia de los niños de 5 a 10 años sobre la Desnutrición infantil, así como el reconocimiento efectivo de cada una de las consecuencias y efectos asociados a esta enfermedad. También se logró informar cómo detectar a tiempo la Desnutrición Infantil, y como esta afecta su rendimiento escolar.

Como medidas preventivas se les brindó conocimiento a los padres de familias de los niños de 5 a 10 años educación nutricional, la importancia de una buena alimentación incluyendo los principales nutrientes en las dietas para poder ayudar a prevenir la Desnutrición en niños, mejorando su desarrollo integral y calidad de vida.

Día 1

Para esta jornada la primera actividad se realizó una dinámica del baile de la silla con los padres para brindar confianza y poder exponer cada uno de los temas y actividades en la intervención comunitaria de enfermería, se inició entregando la guía educativa para dar a conocer la definición de la desnutrición infantil signos y síntomas de la desnutrición infantil y al finalizar la capacitación educativa mediante una ronda de preguntas se analizó el aprendizaje obtenido sobre los temas expuestos del día.

Día 2

En esta jornada se dio una dinámica denominada adivinanzas sobre la desnutrición infantil, signos y síntomas de la misma donde se va analizando el interés que ponen en la capacitación impartida el día anterior, se inició con los temas de la importancia de la valoración nutricional, conocer el concepto de las medidas antropométricas, se aprendió sobre la evaluación en el niño escolar, al final de la jornada se evaluó el conocimiento adquirido en la capacitación educativa mediante un resumen del contenido para un fácil entendimiento a los padres de familia.

Día 3

Antes de comenzar con las capacitaciones educativas se realizó la dinámica de la sopa de letras con palabras claves de las medidas antropométricas, se inició la capacitación educativa conociendo las ventajas y desventajas de las mediciones antropométricas, se informó sobre los indicadores del estado nutricional, y sobre el crecimiento y desarrollo del niño escolar, para terminar la jornada se midió el conocimiento mediante un cuestionario con preguntas cortas de la capacitación impartidas en el día.

Día 4

Antes de comenzar con las capacitaciones educativas se realizó la dinámica de sopa de letras sobre los indicadores nutricionales para verificar la retención de información del día anterior, se dio inicio a las capacitaciones con los temas sobre los signos de alarma del niño escolar, también sobre señales físicas del niño y las señales comportamentales, se perfeccionó sobre las consecuencias de la desnutrición infantil, y conocer cómo afecta el rendimiento escolar del niño, para finalizar la jornada se evaluó el conocimiento adquirido en la capacitación educativa con un intercambio de experiencias.

Día 5

Se inició con la dinámica lluvia de ideas sobre las consecuencias de la desnutrición infantil para que tengan más facilidad de entendimiento en las capacitaciones educativas impartidas, se dio a conocer que hacer si aparecen los síntomas, se perfeccionó sobre qué efectos produce la desnutrición, se educó sobre educación nutricional, cuáles son los hábitos alimenticios, como llevar una alimentación saludable.

Día 6

Antes de comenzar con las capacitaciones educativas se realizó la dinámica de acertijos sobre los hábitos alimenticios y verificar si las capacitaciones son de gran importancia para los padres de familia, se conoció la pirámide nutricional en dietas infantiles, crear un menú saludable con ayuda de la pirámide nutricional con productos de la zona, al finalizar la capacitación se hizo un breve resumen de los temas impartidos en beneficio de los padres de familia.

Se aplicó una encuesta de satisfacción para medir el grado de conocimiento que obtuvieron los padres de familia en toda la charla educativa.

7.1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 17. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años fue de su interés?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Interesante	10	100%
Provechosa	0	0%
No muy interesante	0	0%
Una pérdida de tiempo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Análisis e interpretación:

El 100% de los padres de familia se encontraron interesados en cada uno de los temas que se impartieron en las charlas educativas sobre la desnutrición infantil, y con ello poder alimentar a sus hijos de una manera adecuada.

Tabla 18. ¿La capacitación sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años, logró incrementar sus conocimientos sobre los tipos de alimentos que su hijo debe consumir a diario?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Análisis e interpretación:

El 100% de los padres de familia, incrementaron su nivel de conocimiento en los tipos de alimentos que un niño debe consumir a diario, y así por cuidar su salud que es lo más importante.

Tabla 19. ¿Recomendaría a otros padres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Análisis e interpretación:

El 100% de los padres de familia, recomendarían recibir capacitaciones sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años, para de esta manera erradicar este problema de raíz, y mejorar a la salud psicosocial, emocional, sobre todo su desarrollo intelectual.

8. CONCLUSIONES

- En el recinto Copalillo ubicada en una zona rural alejada de un centro médico y por tal motivo se dificulta poder controlar peso y talla de los niños y niñas, ya que uno de los factores de riesgo más prevalente es el nivel de pobreza que predomina en el sector, y por ende no pueden mantener una alimentación equilibrada ni saludable.
- El desarrollo de la guía educativa para los padres de familia fue estrategia para capacitar y educar sobre la importancia de una alimentación saludables en los niños de 5 a 10 años y así prevenir la desnutrición infantil, ya que en esta edad es donde el desarrollo físico e intelectual son la base fundamental de los niños.
- El plan de intervenciones es la manera más eficaz de llegar a los padres de familia para que refuercen sus conocimientos y de esta manera lograr cambiar el estilo de alimentación que mantenían con sus hijos, para concientizar a una alimentación más saludable.

9. RECOMENDACIONES

- Seguir realizando más investigaciones en las zonas rurales sobre la prevención de la desnutrición infantil, ya que son lugares donde los niños comienzan a desencadenar este problema por las condiciones económicas, el poco acceso a la atención de salud, por encontrarse situados en lugares muy lejanos.
- Para futuras investigaciones ampliar más el rango de edad para la prevención de la desnutrición infantil, ya que desde edad temprana ir inculcando a los niños a comer alimentos saludables y en porciones adecuadas para mantener un balance nutricional.
- Aportar con mayor énfasis a una educación adecuada y entendible a padres de familia en la prevención de la desnutrición infantil, para asegurar un desarrollo intelectual en los niños para el futuro.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Cueva Córdova Emérita Esmeralda GCJP. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9859/1/T-UCE-0006-104.pdf>.
2. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 7. Available from: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20tiene%20un%20impacto,ene migas%20de%20la%20supervivencia%20infantil>.
3. GONZÁLEZ CEDEÑO LENNY MARILÚ PVDZ. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3989/1/M%C3%89TODOS%20PARA%20EVALUAR%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20EN%20NI%C3%91OS%20EN%20ETAPA%20ESCOLAR.pdf>.
4. ICBF. ICBF. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>.
5. refugiados LadlOpl. Comité Español ACNUR. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo. Available from: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
6. Español AC. UNHCR ACNUR. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 7. Available from: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
7. Vanguardia L. La Vanguardia. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-reumaticas/20190811/463990053142/escorbuto-avitamosis-vitamina-c-hemorragias-insuficiencia-cardiaca-enfermedad-de-barlow.html>.
8. Medlineplus. Medlineplus. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000342.htm>.

9. WEBCONSULTAS. Revista de salud y bienestar. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/trastornos-alimentarios/beriberi-falta-de-vitamina-b1>.
10. Children H. Healthy Children.org. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Vitamin-D-Deficiency-and-Rickets.aspx>.
11. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.
12. GUATEMALA PLD. PRENSA LIBRE DE GUATEMALA. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/consecuencias-de-la-desnutricion-y-como-afectan-tu-organismo/>.
13. Caribe CEpÁLye. Comision Economica para América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
14. Unicef. Unicef. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>.
15. Lucero K. Revista Gestion. [Online].; 2019. Available from: <https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/la-desnutricion-infantil-le-pasara-una-severa-factura-al-ecuador#:~:text=El%202019%20cerr%C3%B3%20el%20a%C3%B1o,de%20escuelas%20ha%20afectado%20tambi%C3%A9n>.
16. Ecuador GdlRd. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/el-gobierno-del-ecuador-reafirma-su-compromiso-de-erradicar-la-desnutricion-cronica-infantil/>.
17. Corbin JA. Psicología y mente. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://psicologiymente.com/nutricion/tipos-nutricion>.

18. medlineplus.gov. medlineplus.gov. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000349.htm>.
19. PAHO. PAHO. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>.
20. Arrizabalaga A. EFE SALUD. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.efesalud.com/la-piramide-nutricional-educacion-en-nutricion/>.
21. Schoendorff E. Neolife. [Online].; 2002 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.neolifesalud.com/blog/suplementacion/de-verdad-es-necesaria-la-suplementacion-nutricional/>.
22. Children H. Healthy Children. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/toddler/nutrition/Paginas/dietary-supplements-for-toddlers.aspx>.
23. Medicos.com REdP. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alimentacion-infantil-conceptos-intervenciones-enfermeria/>.
24. Ecuador MdE. Ministerio de Educacion Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 17. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/04/GUIA-DE-ALIMENTACION-PADRES-DE-FAMILIA.pdf>.
25. Keeley B. Unicef. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
26. Muehlhoff E. FAO. [Online]. [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <https://www.fao.org/ag/humannutrition/31778-0a72b16a566125bf1e8c3445cc0000147.pdf>.

27. Ecuador MdS. Ministerio de Salud Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2019-2025-final-compressed-.pdf>.
28. ACNUR CEd. UNHCR. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://eacnur.org/blog/conoces-los-sintomas-la-desnutricion-tc alt45664n o pstn o pst/>.
29. ESTRELLA VISCARRA NATHALIA LIZBETH HLDM. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6865/3/TESIS%20DANIEL%20HERRERA%20LUZURIAGA%20FINAL.MED.pdf>.
30. Cumandá CdS. Cuadro estadístico de niños del recvinto Copalillo. informativo. Cumandá: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Estadística; 2021.
31. Prosalud. Prosalud. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 26. Available from: <https://www.prosalud.org/noticia?id=67&cat=18>.
32. MD EPBJ. KIDSHEALTH. [Online].; 2021 [cited 2022 JULIO 26. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/rotavirus-vaccine.html>.

11. ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas

ENSANUT. - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

INEC. - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

IMC. - Índice de masa corporal.

MSP. - Ministerio de Salud Pública.

P/E.- Peso para la edad.

P/T.- Peso para la talla.

OMS. - Organización mundial de la salud.

T/E.- Talla para la edad.

UNICEF. - Naciones Unidas para la Infancia.

Anexo 2. Entrevista a la Doctora encargada del centro de Salud Cumandá



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA



Registro Institucional: 07020 CONESUP

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO,
CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO. JULIO - OCTUBRE 2021**

ENTREVISTA

1.- ¿Cuántos niños de 5 a 10 años hay en el recinto?

35 niños.

2.- ¿Cuántos son hombre y cuantos son mujeres?

18 hombres

17 mujeres

3.- ¿Cuáles son las causas por las que se produce desnutrición infantil?

La pobreza del sector, desconocimiento de las madres ya que consideran que alimentarlos es darle en cantidad alimento, cuando lo ideal es qué clase de alimentos se les da (mala alimentación), el hacinamiento, la falta de tiempo ya que salen a trabajar desde muy temprano dejando solo a sus hijos o a cargo de algún familiar, esto es algo muy común en todas las familias del recinto

4.- ¿Cuáles son las consecuencias que acarrea la desnutrición infantil?

Déficit de desarrollo, problemas en el peso y talla.

5.- ¿Cree usted que es necesario educar a los padres de familia sobre la desnutrición infantil?

Sí, es muy necesario.

Anexo 3. Consentimiento informado



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador:
2.
3. Nombre de la Institución:
4.
5. Provincia, cantón y parroquia:
6.

Título del Proyecto de Tesis:

.....
.....
.....
.....
.....

Objetivo del proyecto de Tesis:

.....
.....
.....
.....
.....

Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.

Su participación en el estudio consistiría en

.....
.....
.....
.....
.....

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a

.....
.....
.....
.....
.....

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Anexo 4. Formato de encuesta del estudio



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



Registro Institucional: 07020 CONESUP

EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN CUMANDÁ, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO. JULIO - OCTUBRE 2021

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Objetivo: Extraer datos informativos de la situación actual en cuanto a la alimentación infantil de la zona.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar.
- ✓ Marque con una X.

1. Sexo

- Femenino
- Masculino

2. Edad

3. ¿Con qué frecuencia el niño(a) es valorado por el médico?

- 1 a 3 meses
- 6 a 12 meses
- Cada año

4. ¿Cuántas veces al día come su niño?

- 1 a 2 veces
- 3 a 4 veces

- 5 veces al día

5. ¿Qué nutrientes cree usted que intervienen en la dieta del niño(a)?

- Minerales
- Vitaminas
- Carbohidratos
- Grasas

6. ¿Cómo describiría la manera de comer del niño(a)?

- Come bien
- No quiere comer
- Come demasiado
- No come lo suficiente

7. ¿Qué es lo que el niño(a) come y toma en la mayoría de los días?

- Jugo
- Soda
- Frutas, verduras
- Leche (Descremada Baja en grasa Entera)
- Queso, yogurt, flan
- Carne, hot dog, pollo, pescado, frijoles, lentejas, huevos, nueces
- Pan, cereales, tortillas, arroz, pasta, galletas saladas, pan dulce
- Dulces, galletas, pasteles, donas, helados, tostaditas, papas fritas

8. ¿Cuáles son los alimentos favoritos de su niño?

- _____
- _____
- _____

9. Considera usted que su niño está bien de peso y estatura

- Si
- No

10. ¿Con qué frecuencia realiza una depuración/desparasitación en el menor?

- Trimestral

- Semestral
- Anual
- Ninguna

11. ¿Conoce los efectos de la desnutrición infantil?

- Si
- No

12. Sabía Ud. ¿qué la desnutrición infantil puede afectar el rendimiento escolar del menor?

- Si
- No

13. Considera importante un programa de capacitación para conocer y prevenir la desnutrición infantil en su hogar.

- Si
- No

14. Accedería a una capacitación técnica donde se impartan las recomendaciones y directrices para prevenir la desnutrición infantil.

- Si
- No

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 5. Formato de encuesta de satisfacción dirigido a los padres de los niños de 5 a 10 años del recinto Copalillo.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMER
Registro Institucional: 07020 CONESUP**



**EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL RECINTO COPALILLO, CANTÓN
CUMANDÁ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022.**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Padres de familia de los niños de 5 a 10 años del recinto copalillo, cantón Cumandá, Provincia de Chimborazo.

Temática: Prevención de la desnutrición infantil en el recinto Copalillo.

Instrucciones:

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

1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años fue de su interés?

- Interesante ()
Provechosa ()
No muy Interesante ()
Una pérdida de tiempo ()

2. ¿La capacitación sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años, logró incrementar sus conocimientos sobre los tipos de alimentos que su hijo debe consumir a diario?

- Sí () No ()

3. ¿Recomendaría a otros padres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la prevención de la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años?

- Sí () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 6. Ficha de seguimiento de IMC

FECHA	DATOS							OBSERVACIONES
	USUARIO	EDAD	NIÑA	NIÑO	PESO	TALLA	IMC	
10/12/2021	1	5 AÑOS		X	12 kg	1,00 m	12	BAJO PESO
10/12/2021	2	7 AÑOS	X		19 kg	1,12 m	15,2	NORMAL
10/12/2021	3	6 AÑOS	X		18 kg	0.90 m	22,22	OBESIDAD
10/12/2021	4	6 AÑOS		X	19 kg	1,16 m	14	NORMAL
10/12/2021	5	8 AÑOS	X		24 kg	1,18 m	17,22	SOBREPESO
10/12/2021	6	10 AÑOS		X	35 kg	1,51 m	15,35	NORMAL
10/12/2021	7	9 AÑOS	X		19 kg	1,16 m	14,17	BAJO PESO
10/12/2021	8	9 AÑOS		X	24 kg	1,22 m	16,21	NORMAL
10/12/2021	9	8 AÑOS		X	20 kg	1,19 m	17,5	SOBREPESO
10/12/2021	10	6 AÑOS	X		15 kg	1,00 m	15	NORMAL
10/12/2021	11	7 AÑOS	X		15 kg	1,17 m	14	BAJO PESO
10/12/2021	12	8 AÑOS		X	16 kg	1,10 m	13,22	BAJO PESO

10/12/2021	13	6 AÑOS	X		13 kg	1,00 m	13	BAJO PESO
10/12/2021	14	5 AÑOS		X	12 kg	1,12 m	9	BAJO PESO
10/12/2021	15	8 AÑOS	X		23 kg	1,22 m	15,5	NORMAL
10/12/2021	16	5 AÑOS		X	18 kg	1,05 m	16,36	SOBREPESO
10/12/2021	17	7 AÑOS		X	22 kg	1,12 m	17,6	SOBREPESO
10/12/2021	18	6 AÑOS		X	12 kg	0,90 m	14,81	NORMAL
10/12/2021	19	8 AÑOS	X		22 kg	1,20 m	15,27	NORMAL
10/12/2021	20	10 AÑOS		X	23 kg	1,00 m	23	OBESIDAD
10/12/2021	21	10 AÑOS	X		26 kg	1,27 m	15,52	OBESIDAD
10/12/2021	22	7 AÑOS		X	15 kg	1,02 m	14,42	NORMAL
10/12/2021	23	8 AÑOS		X	21 kg	1,18 m	15,10	NORMAL
10/12/2021	24	9 AÑOS	X		22 kg	1,01 m	21	OBESIDAD
10/12/2021	25	6 AÑOS		X	15 kg	1,00 m	15	NORMAL
10/12/2021	26	5 AÑOS		X	10 kg	1,06 m	8,92	BAJO PESO

10/12/2021	27	8 AÑOS	X		23 kg	1,32 m	13,21	BAJO PESO
10/12/2021	28	10 AÑOS		X	22 kg	1,23 m	14,56	NORMAL
10/12/2021	29	10 AÑOS	X		25 kg	1,10 m	20,66	OBESIDAD
10/12/2021	30	5 AÑOS	X		10 kg	1,00 m	10	BAJO PESO
10/12/2021	31	5 AÑOS		X	12 kg	1,12 m	9,6	BAJO PESO
10/12/2021	32	6 AÑOS	X		14 kg	1,00 m	14	NORMAL
10/12/2021	33	9 AÑOS		X	25 kg	1,33 m	14,20	NORMAL
10/12/2021	34	8 AÑOS	X		26 kg	1,36 m	14,130	NORMAL
10/12/2021	35	6 AÑOS	X		14 kg	1,04 m	14.1	NORMAL

Anexo 7. GUÍA EDUCATIVA

GUÍA EDUCATIVA PARA PADRES

ALIMENTOS SALUDABLES PARA
PREVENIR LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL



GRACIELA FLOR CHACAGUASAY PARCO



ÍNDICE

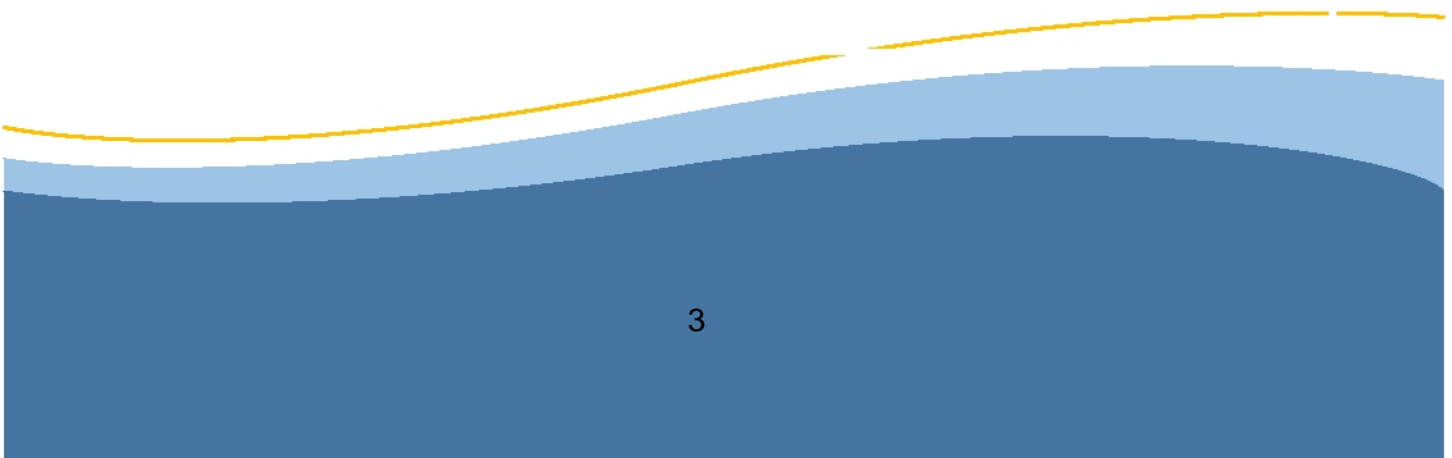
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL	5
DESNUTRICIÓN INFANTIL	8
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	9
IMPORTANCIA VALORACIÓN NUTRICIONAL	10
SIGNOS DE ALARMA.....	13
EDUCACIÓN NUTRICIONAL.....	16
ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	21
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26

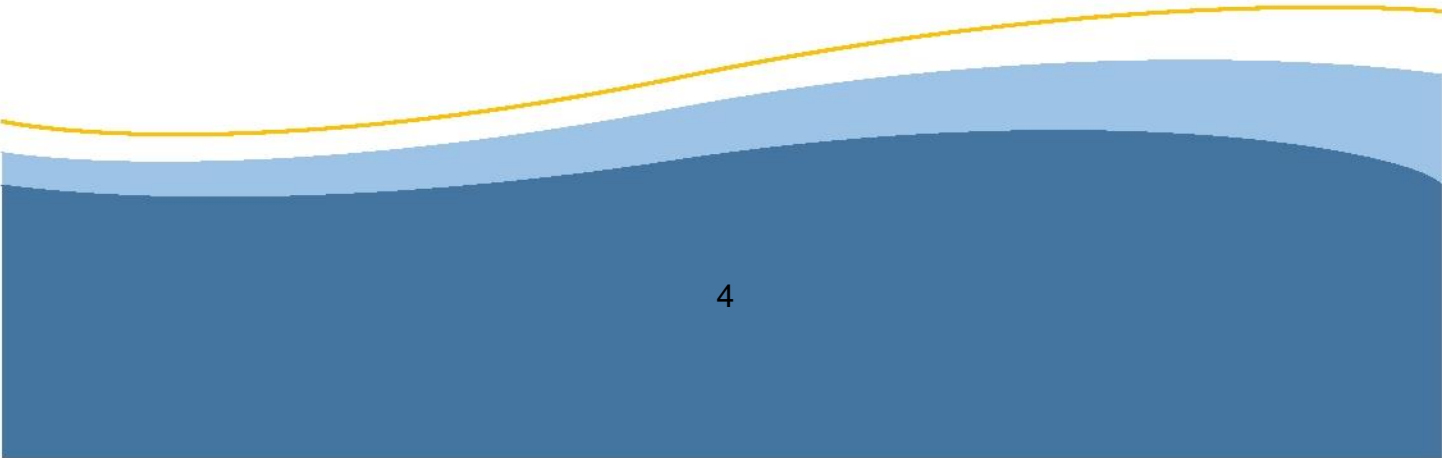
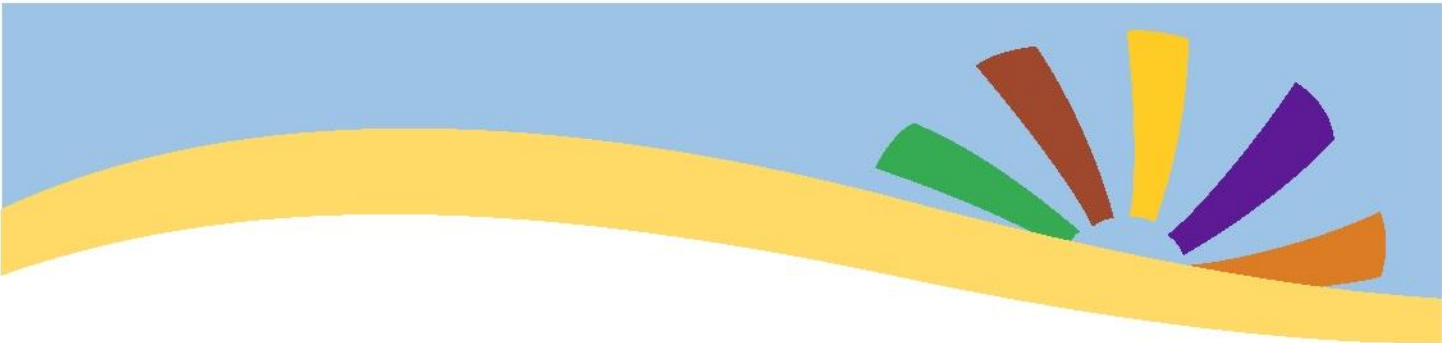


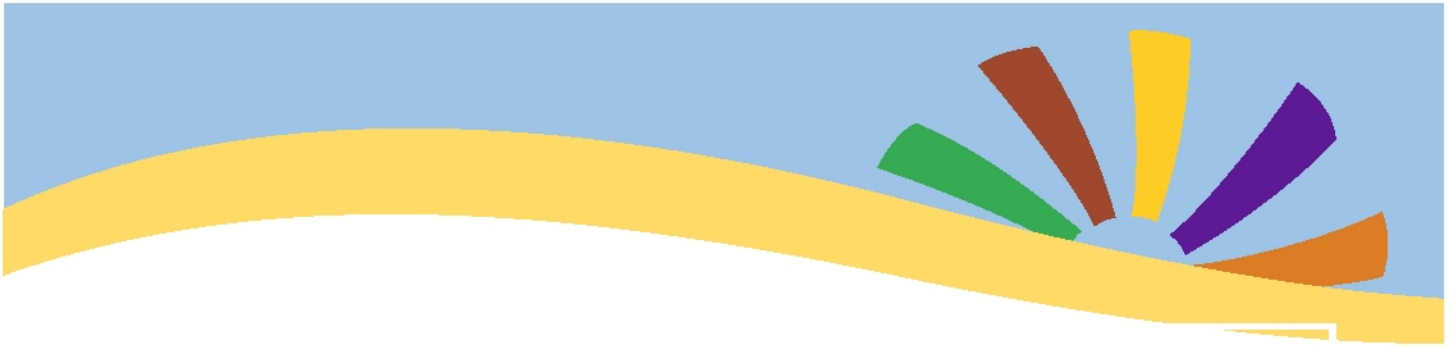
INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es uno de los problemas de salud más importante en estos días, ya que los niños no se están alimentando de una forma adecuada, sumado a esto el nivel económico que sus padres tienen, y un sin números de factores asociados para el desencadenamiento de la desnutrición infantil.

Esta guía educativa servirá para ayudar a los padres de familia a prevenir la desnutrición infantil en niños de 5 a 10 años.

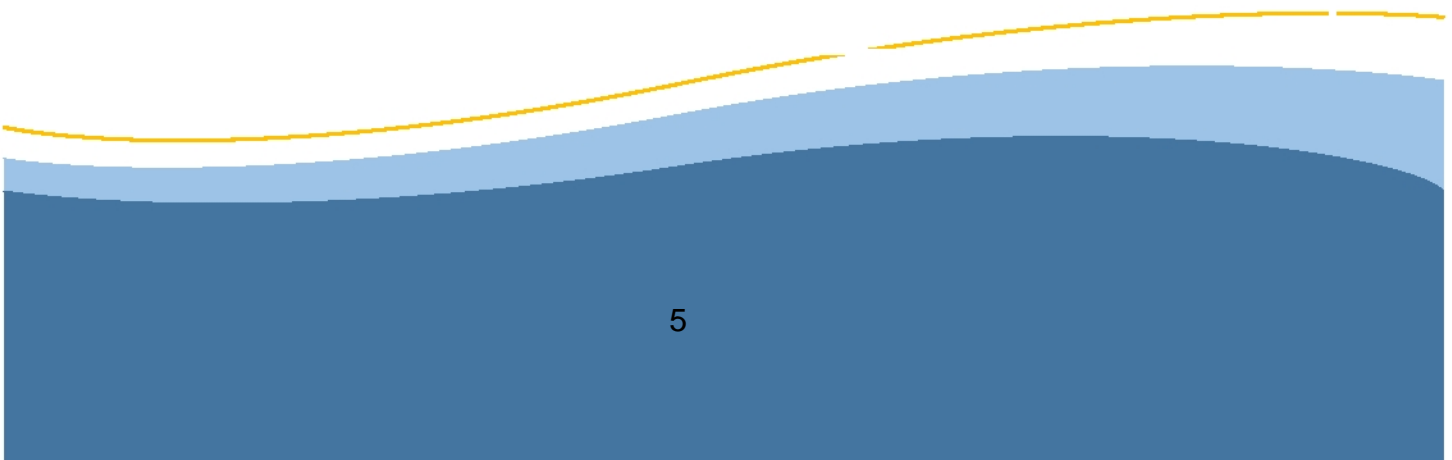


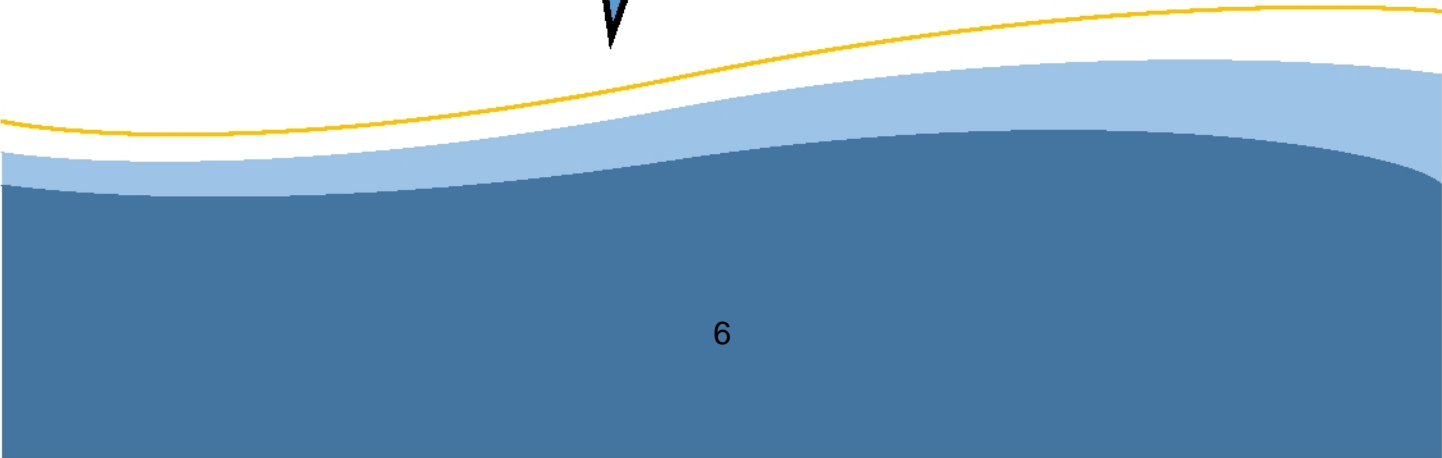
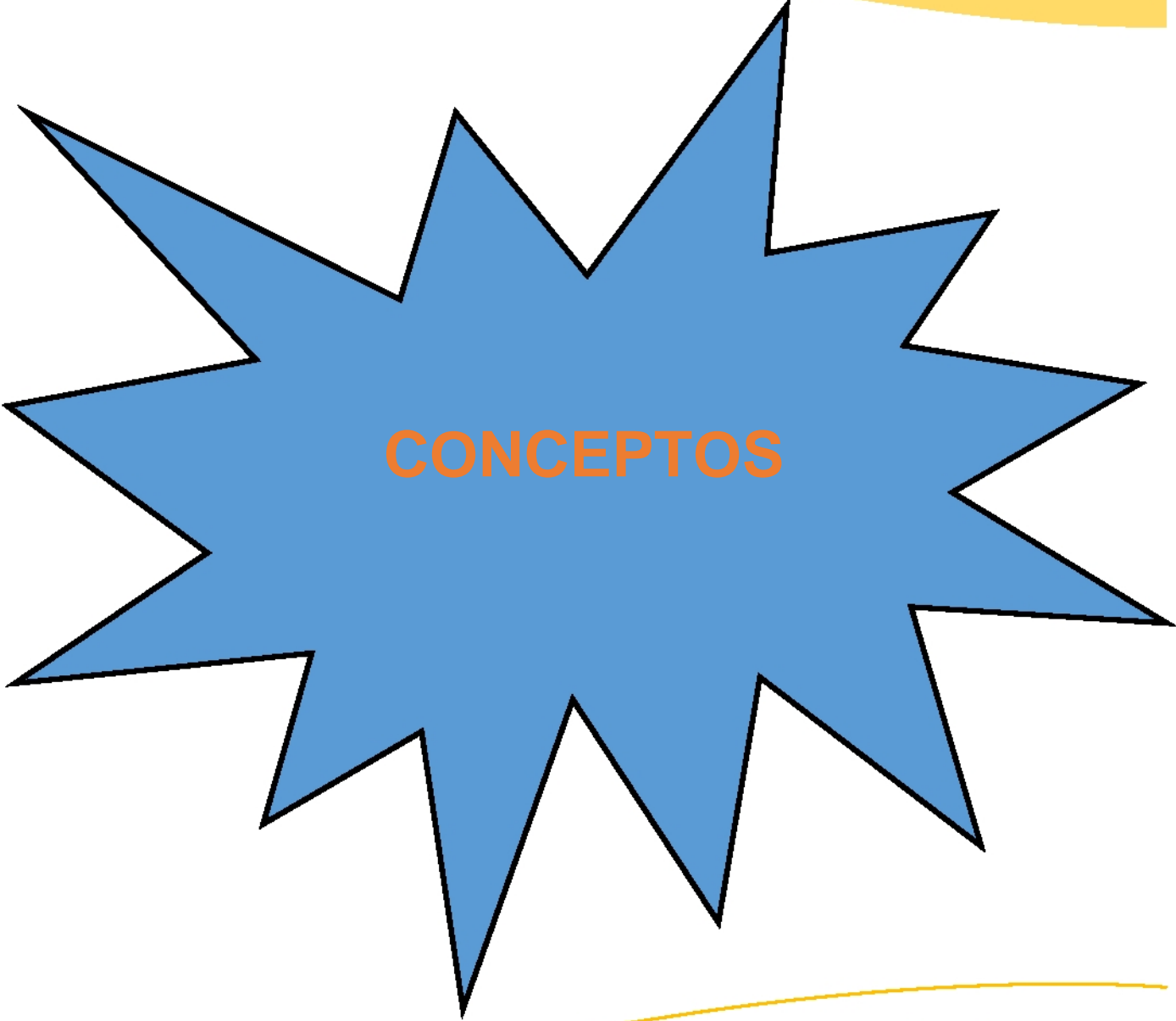




OBJETIVO GENERAL

Fomentar hábitos alimenticios saludables para prevenir la desnutrición infantil en los niños de 5 a 10 años del Recinto Copalillo, del cantón Cumandá con el propósito de tener niños sanos y mejorar su calidad de vida.



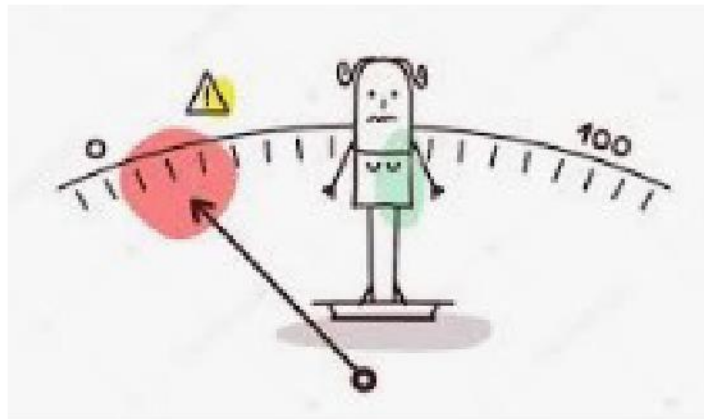




Desnutrición Infantil

Es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez (1).

*





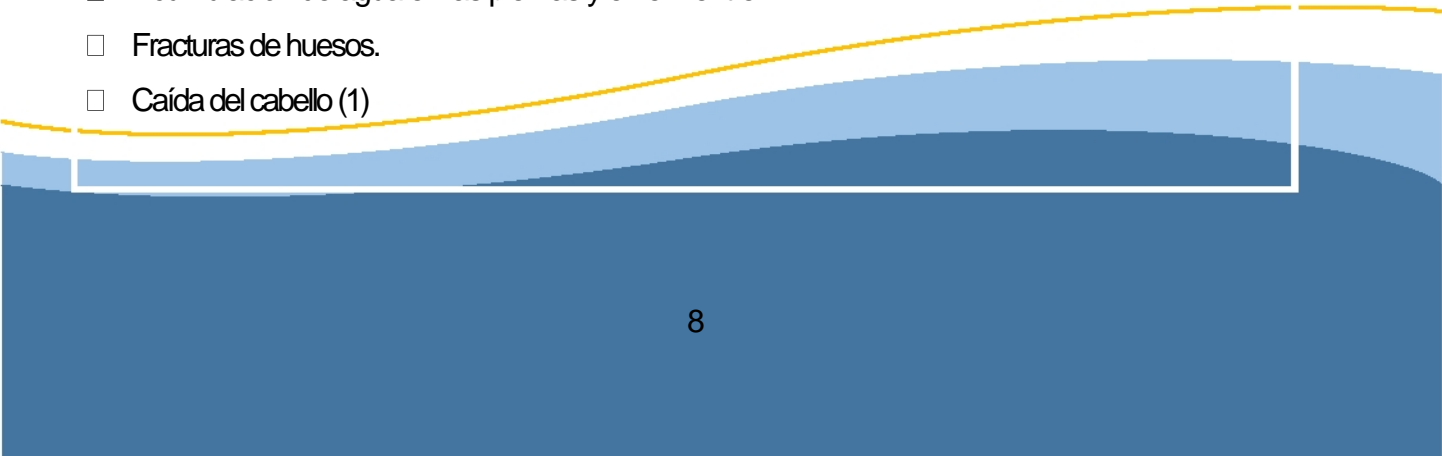
Signos y Síntomas

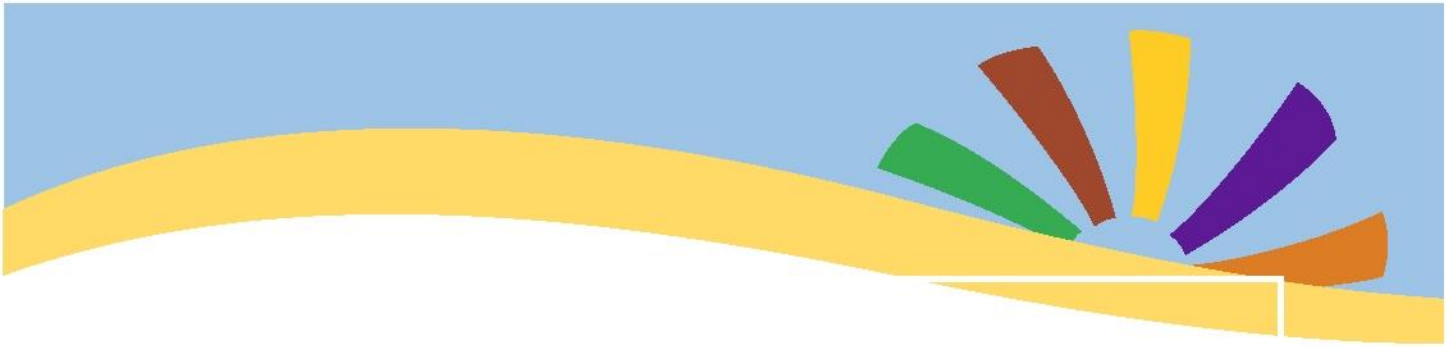
Los síntomas de desnutrición varían de acuerdo con cada tipo de desnutrición, entre estos podemos mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune. También es el resultado de una dieta deficiente en minerales, vitaminas y nutrientes vitales. A largo plazo o incluso en un corto plazo esto puede conducir debilidad severa y daños en las funciones vitales del cuerpo(1).

Los síntomas de la desnutrición calórica son los siguientes:

- Falta de energía para hacer las acciones diarias y cotidianas.
- Delgadez y aspecto demacrado.
- Aspecto pálido.
- Retraso en el crecimiento de los niños.
- Mareos (1).

En cuanto a la desnutrición proteica, los síntomas son los siguientes:

- Problemas de desarrollo en los niños.
 - Debilidad ante cualquier esfuerzo.
 - Acumulación de agua en las piernas y en el vientre.
 - Fracturas de huesos.
 - Caída del cabello (1)
- 



Importancia de la Valoración nutricional

Su principal objetivo es identificar no sólo a aquellos pacientes que presentan desnutrición, sino también aquellos que corren el riesgo de desarrollarla. la valoración del estado nutricional en pacientes con malnutrición o riesgo de padecerla en algún momento de su evolución, la malnutrición provoca alteraciones en la composición corporal y esta se caracteriza por presentar un exceso o deficiencia de nutrientes (2).





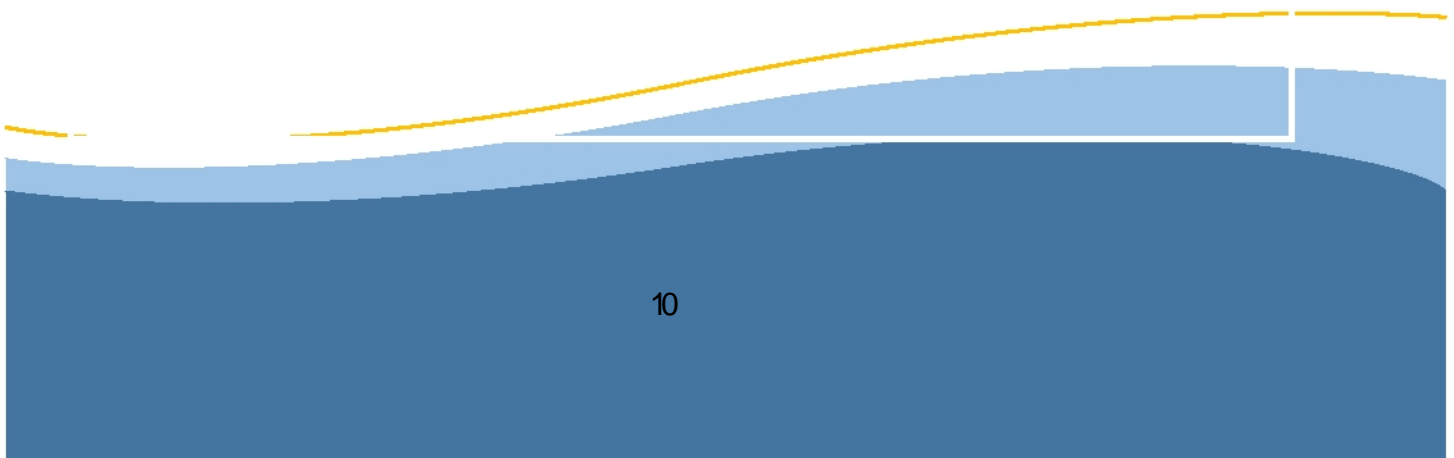
Medidas Antropométricas

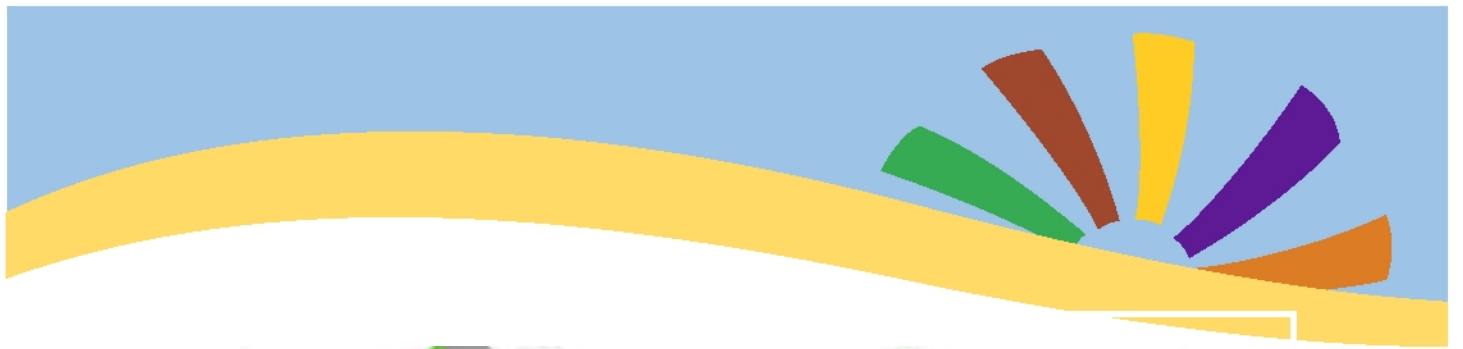
Representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal. Se considera el método de elección para realizar la evaluación de las dimensiones físicas y de la composición corporal de los individuos, es fácil de usar, bajo costo, se utiliza en todos los grupos de edad (2).

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL NIÑO ESCOLAR

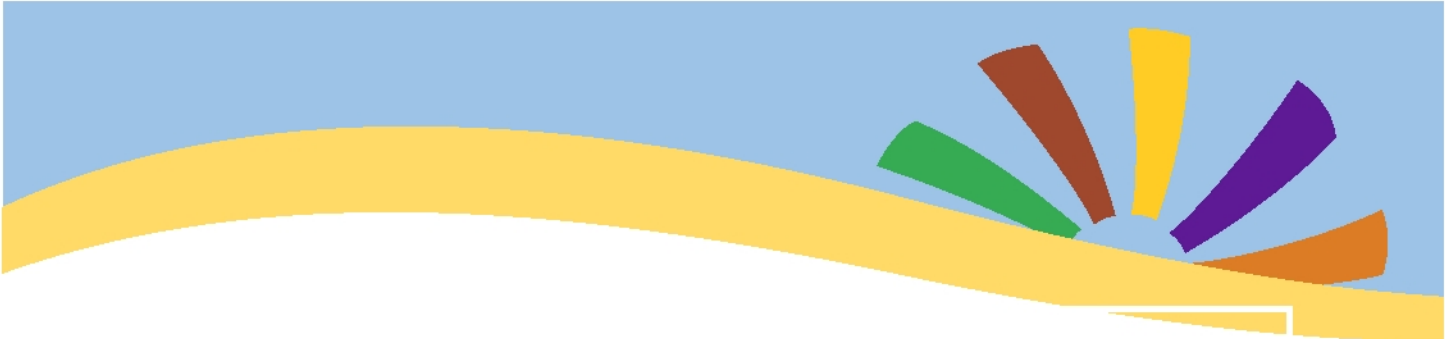
Peso corporal: Es la medida antropométrica más utilizada, ya que puede obtenerse con gran facilidad y precisión. Es la sumatoria de la masa corporal total del individuo (2).

Estatura: Es la distancia de los pies a la cabeza del individuo y se determina con el individuo descalzo (2).

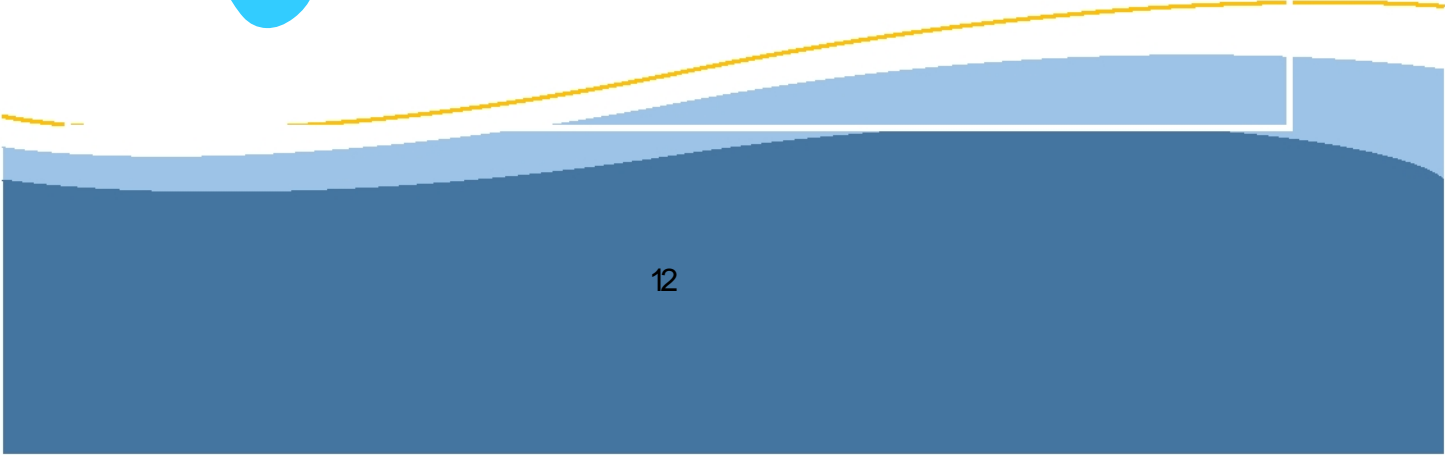




EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL NIÑO ESCOLAR



SENS DE AMARNA



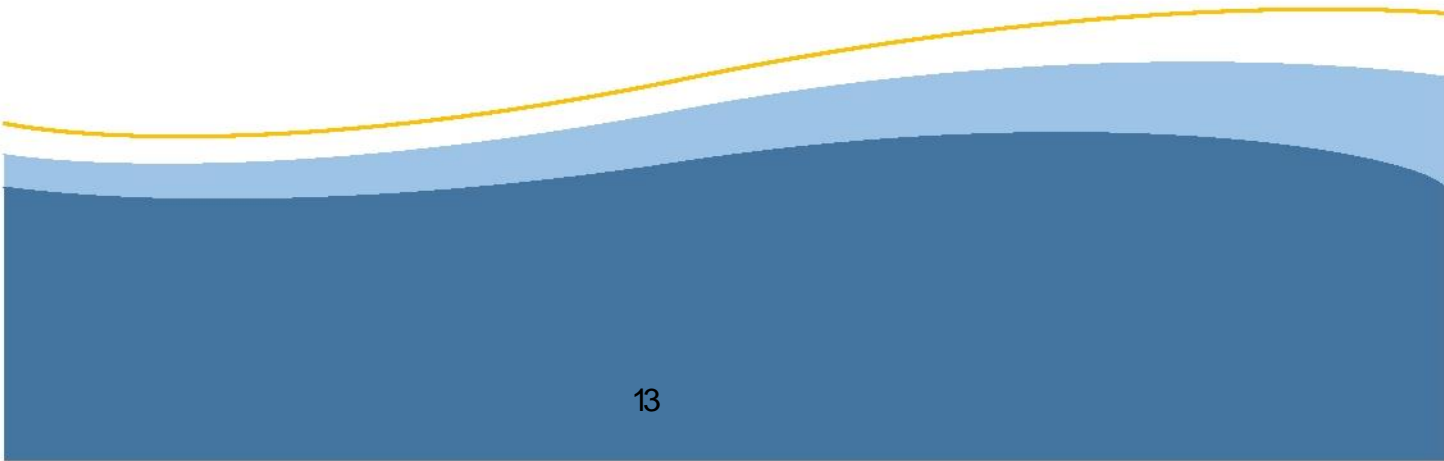


Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna (3).

Señales físicas



- La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.
- Al ejercer presión con un dedo sobre la piel de la niña o el niño se genera un hundimiento visible que persiste aún después de haberlo retirado.
- *Ambos brazos o piernas se ven muy delgados o, por el contrario, están inflamados.
- La niña o el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.
- El rostro luce hinchado y pálido. Los ojos permanecen hundidos.
- La piel se torna seca. Luce áspera o escamosa.
- El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.
- Las plantas de las manos y de los pies lucen pálidas.
- Le da diarrea o gripa con facilidad.



Señales comportamentales



- ❗ El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas. Permanece quieto y sin ánimo.
- ❗ Está inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- ❗ Lloro excesivamente y con frecuencia, está irritable.

¿Qué hacer ante la aparición de estos síntomas?

Toda vez que los padres, madres o cuidadores, detecten la presencia de uno o más de los anteriores síntomas o señales de alerta, y consideren que estas se han transformado en un patrón constante, es decir, que se están presentando durante varios días de forma continua, deberán acudir inmediatamente a su centro de salud (3).

Allí, el personal médico evaluará la condición del niño mediante un examen físico que, entre otros indicadores, analiza el peso y talla para determinar, si existe o no, un problema nutricional. De ser así, y dependiendo del nivel de desnutrición encontrado, se ordenarán exámenes clínicos y el tratamiento correspondiente que puede incluir un plan terapéutico de suplementación nutricional.

¿Qué efectos produce la desnutrición?

Para evitar la desnutrición, es necesario realizar inspecciones médicas periódicas. Por otra parte, con herramientas tan sencillas se puede conocer si un niño está desnutrido midiéndole el perímetro del brazo. Si está por debajo de 130-134 milímetros, podría tener desnutrición moderada y si lo está entre 104 y 108 milímetros, se trataría de desnutrición grave, teniendo en cuenta siempre la edad(4).

Entre los efectos de la desnutrición podemos destacar los siguientes:

Anemia;

- Bajada de las defensas,*
- Trastornos en el aprendizaje;
- Pérdida de masa muscular.





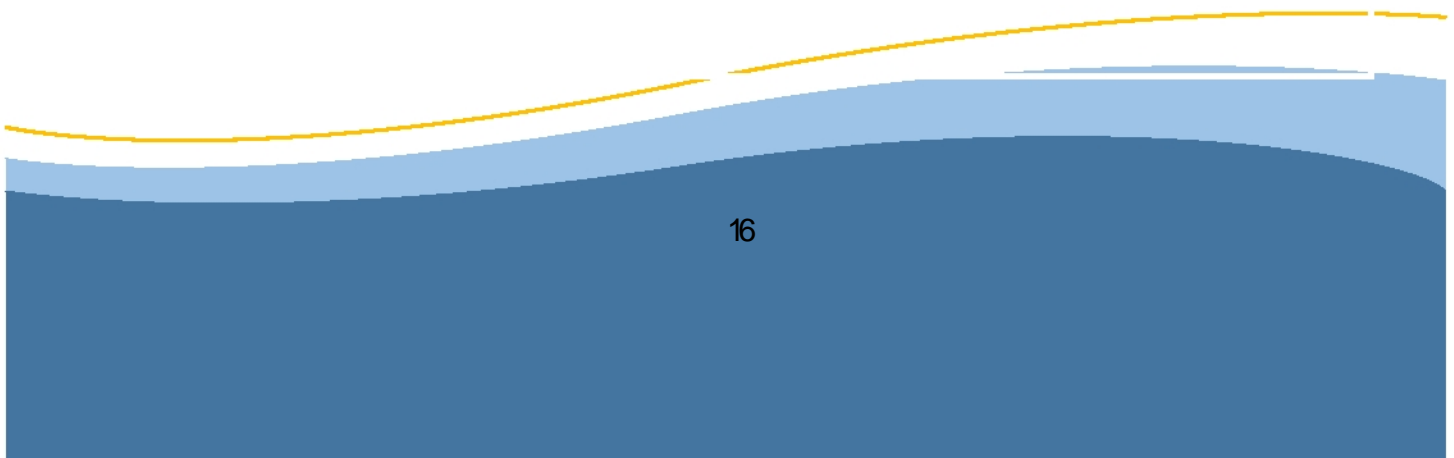
EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Emplear estrategias para impartir una educación nutricional dirigida a padres de familia, es la finalidad de la guía educativa, y en el cual se detalle lo más importante, y de fácil entendimiento para lograr prevenir la desnutrición infantil, haciendo conocer las consecuencias que con lleva no tener una alimentación sana y equilibrada para el desarrollo de los niños que se encuentra en pleno crecimiento y donde optarán aptitudes que lo formarán para su futuro (4).

*

Hábitos Alimenticios

El alimento les brinda a nuestros cuerpos la energía que necesitamos para funcionar. El alimento es también parte de tradiciones y culturas. Esto puede significar que comer tiene también un componente emocional. Para muchas personas, cambiar los hábitos alimentarios es muy difícil (4).




1. Controlar las porciones. Cada organismo tiene diferente requerimiento de calorías, por lo que es de suma importancia consumir las porciones adaptadas a las características de cada persona (4).



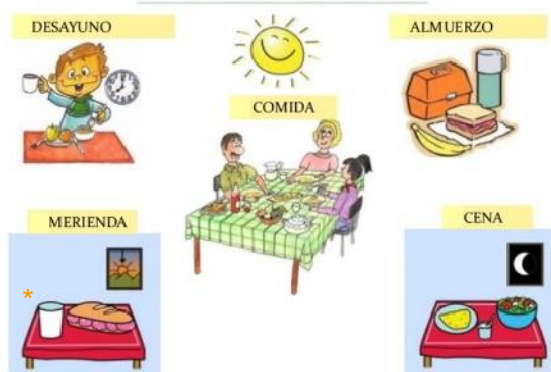
*

2. Consumir Frutas y Vegetales. Debemos incluir en nuestra dieta al menos 5 porciones de frutas y vegetales, ya que son alimentos ricos en fibra, vitaminas y antioxidantes, reduciendo así el riesgo de padecer enfermedades (4).





3. Distribuir adecuadamente las comidas diarias. El cuerpo consume energía todo el día, por lo que se le debe suministrar nutrientes de forma regular. Lo ideal es hacer unas 5 comidas al día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena) (4).



4. Tomar Agua. El agua es vital para mantener una buena hidratación del organismo. La cantidad que se debe consumir varía en función del nivel de actividad, temperatura, complexión, entre otros factores; pero aproximadamente dos litros de agua es el mínimo necesario para mantener una adecuada hidratación (4).



5. Comer despacio y masticar bien los alimentos. Además de que podremos saborear más las comidas, tendremos una mejor digestión y ayudará a saciarnos más rápido, con menor cantidad de comida (4).



6. Evitar el consumo de comida chatarra. A pesar de tener un buen sabor, NO aportan la calidad de nutrientes necesarios para una buena salud, e incrementan el riesgo de padecer diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc. (4).



Alimentación Saludable

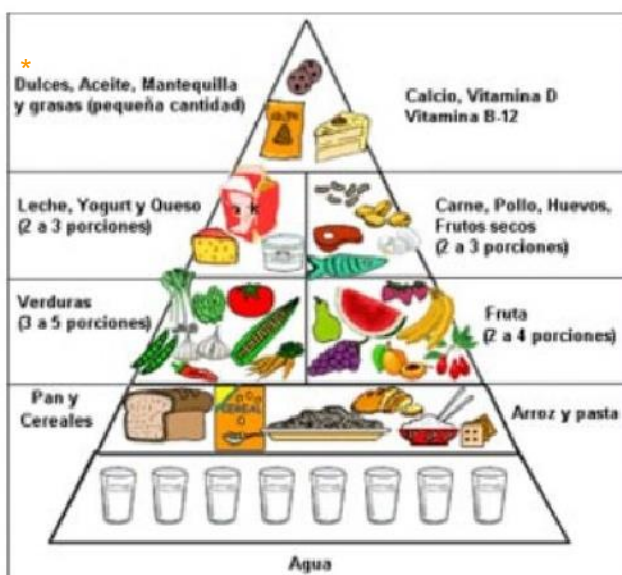
Una **alimentación saludable** en los niños es aquella que proporciona la energía y los nutrientes necesarios, y adecuados de acuerdo a la edad y al género, para promover un crecimiento adecuado y un correcto desarrollo físico e intelectual y que, a su vez, contribuya a mantener una buena salud (4).

La composición exacta de una dieta diversa, equilibrada y saludable varía según las características individuales de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y grado de actividad física), contexto cultural, alimentos disponibles localmente y hábitos alimentarios (4).



Pirámide Alimenticia

La pirámide nutricional es una herramienta de educación y promoción de salud que se muestra de manera gráfica y sencilla a través de dibujos o fotografías de los alimentos e indica qué cantidades han de consumirse para seguir una alimentación saludable (3).



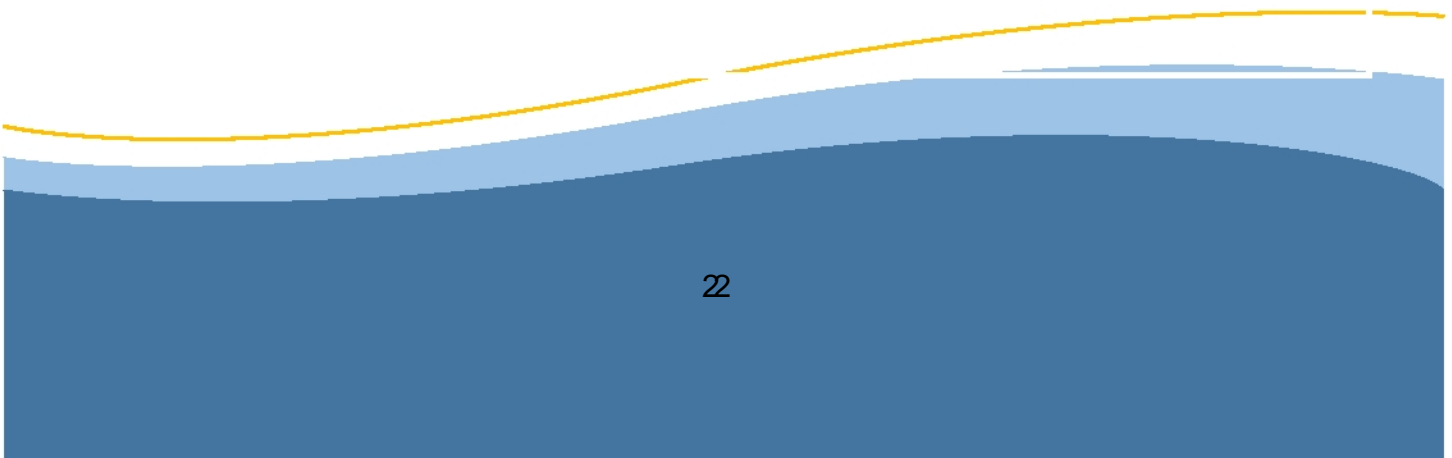
La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana.

Lo que propone la pirámide es el consumo de los productos que la componen en proporciones parecidas a las de sus escalones (3).



CONCLUSIONES

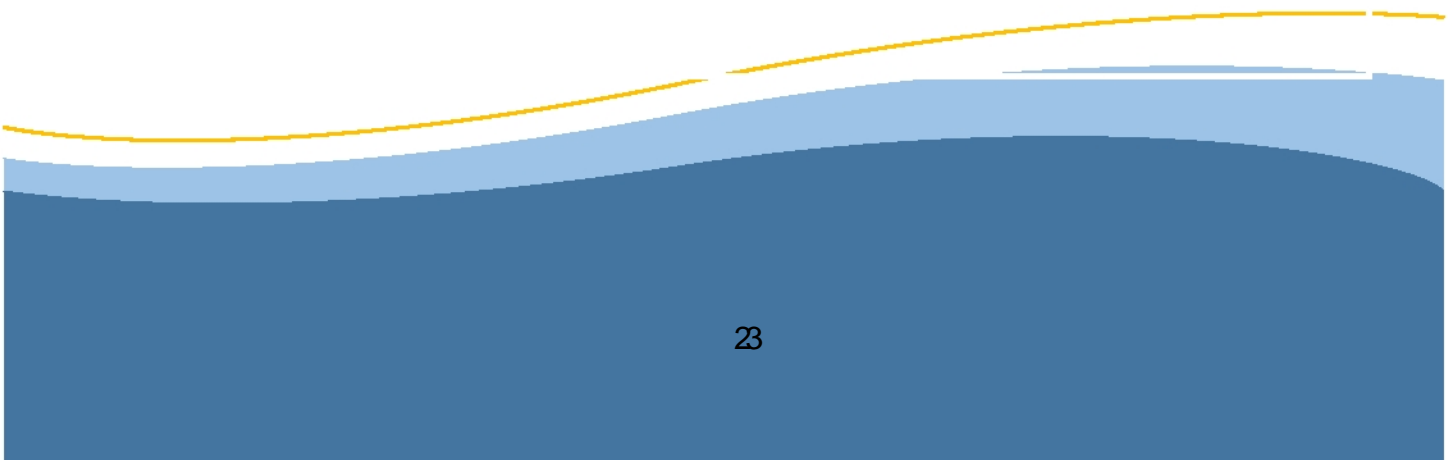
Tener a la mano una guía en la cual se detalla la trascendencia que tiene al prevenir la desnutrición infantil, los signos y síntomas que presenta un niño con inicios de desnutrición, es de vital interés, y así facilitar información adecuada a los padres de familia sobre este tema, para el desarrollo físico e intelectual en niños de 5 a 10 años.





RECOMENDACIONES

Siempre tener en cuenta los tipos de alimentos que estamos dando a nuestros hijos, ya que estos pueden modificar sus hábitos alimenticios, y por ende dar inicio a un sin número de problemas de salud que pueden poner en riesgo a los niños por lo cual se recomienda es tener al menos de 3 a 4 comidas al día para un desarrollo óptimo y que no afecte su rendimiento escolar.





BIBLIOGRAFÍA

- UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 7. Available from:<https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20tiene%20un%20impacto,enemigas%20de%20la%20supervivencia%20infantil.>

- [https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil.](https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil)

- Escuela en la nube, Ángel Fuentes, 2020, <https://www.escuelaenlanube.com/la-alimentacion-en-los-ninos-la-nutricional/>. pirámide-

- Children H. Healthy Children.org. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Páginas/Vitamin-D-Deficiency-and-Rickets.aspx>.



Anexo 8. Cartel de medidas antropométricas



 **Instituto Superior Universitario**
SAN GABRIEL
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
DE NIÑOS
INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL

Los indicadores antropométricos son combinaciones de medidas o variables (peso, talla y edad.) Con ellos se obtienen índices básicos en niños que son P/E peso para la edad; T/E talla para la edad; P/T peso para la talla; IMC/Edad IMC para la edad.



Peso para la edad P/E: Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Este indicador no permite distinguir tipos de malnutrición, pero el bajo peso/ edad en los menores de 1 año puede detectar desnutrición global.

Talla para la edad T/E: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. La baja T/E se asocia con desnutrición crónica.

Peso para la talla P/T: Refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es un indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es un indicador de sobre peso.

IMC/Edad: Es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla)² se interpreta de la misma manera que P/T.



A partir de los 24 meses la estatura se mide en posición de pie. El instrumento que se utiliza es el Estadímetro.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 9. Cartel de la pirámide alimentaria para niños

Instituto Superior Universitario
SAN GABRIEL

PIRÁMIDE ALIMENTARIA
PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

¡Come de colores!

Todos los alimentos son buenos, pero no en las mismas cantidades

La pirámide alimenticia es una herramienta muy adecuada para que los padres la tengan como referencia. Así sabremos que la dieta de nuestros hijos es diversa, variada y contiene los alimentos que necesitan para cubrir sus necesidades nutricionales.

Alimento	Raciones
Maíz, pollo, carne, queso, huevo, embutidos magros, otros alimentos grasos	2-4 raciones semanales
Legumbres y frutos secos	2-3 raciones semanales
Carnes, pescada, huevo, embutidos magros	2-3 raciones diarias
Leche y derivados lácteos	3-4 raciones diarias
Frutas y verduras	3-5 raciones diarias
Agua y bebidas de 1 a 2 litros	3-4 raciones diarias
Aceto de Oliva	3-4 raciones diarias
Cereales, pasta, arroz y plátanos	6 raciones diarias
Pan y féculas	6 raciones al día

Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 11. Entrega de ensalada de fruta preparada con los padres de familia.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 12. Evidencias Fotográficas

Fotografía N° 1. Entrevista y aplicación de la encuesta a la encargada del centro de salud de Cumandá.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 2. Aplicación de la encuesta a los padres de familia



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 3. Dinámica de integración hacia los padres de familia



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 4. Entrega de guía educativa a los padres de familia.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 5. Capacitación sobre la desnutrición infantil a los padres de familia.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 6. Dinámica de adivinanza de temas anteriores



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 7. Evaluación de medidas antropométricas del niño escolar



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 8. Dinámica sopa de letras medidas antropométricas



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 9. Charla sobre los indicadores del estado nutricional del niño escolar.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 10. Charla sobre los signos de alarma del niño escolar.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 11. Dinámica Lluvia de ideas



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 12. Capacitación a los padres de familia sobre alimentación saludable para los niños de 5 a 10 años.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 13. Charla sobre la pirámide nutricional



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 14. Elaboración de ensalada de frutas con los productos de la zona.



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Fotografía N° 15. Encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia



Fuente: Autor

Elaborado por: Chacaguasay Parco Graciela Flor Est. Tec. Enf. ISTSGA

Anexo 13. Glosario

Beriberi. - Es una enfermedad en la cual el cuerpo no tiene suficiente tiamina (vitamina B1).

Desnutrición infantil. - La desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

Escorbuto. - Es una enfermedad que ocurre cuando usted tiene una carencia grave de vitamina C (ácido ascórbico) en la alimentación.

Estado nutricional. - Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

Kwashiorkor. - Es una forma de desnutrición que ocurre cuando no hay suficiente proteína en la dieta.

Malnutrición. - Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Marasmo. - Pérdida de peso $\geq 60\%$ comparado con lo normal para el sexo y la edad. Retraso del crecimiento y pérdida de masa muscular.

Nutrición. - La nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, e implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de que ingieres alimento, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo.

Nutrición autótrofa. - Tienen la capacidad de sintetizar sustancias esenciales para sus metabolismos a partir de sustancias inorgánicas.

Nutrición heterótrofa. - Necesita de otros organismos para subsistir.

Pelagra. - Es una enfermedad que se presenta cuando una persona no obtiene suficiente niacina (una de las vitaminas del complejo B) o triptófano (un aminoácido).

Raquitismo. - Es un trastorno causado por una falta de vitamina D, calcio o fósforo. Este trastorno lleva a que se presente reblandecimiento y debilitamiento de los huesos.

Rendimiento Escolar. - Es definido como “el nivel de conocimientos demostrados en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”.

Valoración antropométrica. - Es una técnica para valorar la composición corporal y tipo corporal (somato tipo). Se realiza tomando medidas como el peso, talla, diámetros óseos, perímetros y pliegues adiposos.