

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención el título de Tecnología Superior

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA
COMUNIDAD GUACONA SANTA ISABEL, PARROQUIA SICALPA, CANTÓN
COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2021

AUTORA:

BLANCA SUSANA SÁNCHEZ TOCTO

TUTORA:

LCDA. JESSICA BELÉN ARÉVALO CHAVARREA

RIOBAMBA- ECUADOR

ABRIL 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **BLANCA SUSANA SANCHEZ TOCTO** con el N° de Cédula **060564051-5** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD GUACONA SANTA ISABEL, PARROQUIA SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2021

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

PROFESORA DEL ISTSGA

CERTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD GUACONA SANTA ISABEL, PARROQUIA SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE -OCTUBRE 2021”, presentado por: Blanca Susana Sánchez Tocto 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. Adriana Coloma

Miembro 1

Lcda. Daysi Pamela Acosta

Miembro 2

Nota del Trabajo de Titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal. En donde los objetivos, y los resultados y conclusiones es de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Sánchez Tocto Blanca Susana (tutora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Blanca Susana Sánchez Tocto
NUI: 0605640515

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi padre Dios y mi madre virgen de Guadalupe, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis queridos padres, Julio y Naty por ser ellos el pilar fundamental e importante en cada una de mis etapas de vida, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos mayores Guido y Freddy que a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos falte muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí. A mis hermanas Hilda y Carmen por compartir momentos significativos conmigo y por estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Susana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerzas y valor para culminar una meta más de mis estudios, por protegerme y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades durante toda mi vida.

Agradezco también la confianza y el sustento brindado por parte de mis padres, Julio Sánchez y Naty Tocto, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor y apoyo incondicional, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. Y sé que están orgullosos de la persona en la que me he convertido.

A mis hermanos Guido, Freddy, Hilda y Carmen que con su apoyo y sus consejos me han ayudado a afrontar los retos del día a día que se han presentado a lo largo de mi vida.

A mi compañera y amiga Joselyn Paredes, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegrías, tristezas y más que todo por demostrarnos que siempre podremos contar una con la otra.

Susana

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
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
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Desnutrición Infantil.....	8
2.1.1 Desnutrición Infantil y las causas	9
2.1.2 Complicaciones de la desnutrición Infantil.....	9
2.1.3 Complicaciones Psicológicas	10
2.1.4 Factores que aumentan el riesgo de desnutrición.....	10
2.2 Tratamiento de la desnutrición infantil.....	11

2.2.1 Alimentación durante la infancia.....	11
2.3 Nutrición infantil.....	12
2.3.1 Macronutrientes.....	13
2.4 Alimentación en niños de 0 a 5 años.....	15
2.4.1 Alimentación de 0 a 4 meses	15
2.4.2 Alimentación para niños de 4 a 6 meses.....	15
2.4.3 Alimentación para bebés de 6 a 12 meses.....	16
2.4.4 Alimentación para bebés de 1 a 2 años	17
2.4.5 Alimentación para niños de 2 a 3 años.....	18
2.4.6 Alimentación del niño preescolar.....	19
2.5 La antropometría en niños menores de 5 años	19
2.5.1 Peso del Bebé	19
2.5.2 Curva de crecimiento.....	20
2.6 Intervención de Enfermería en la Educación Nutricional.....	23
CAPÍTULO III	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2 Diseño de investigación.....	24
3.3 Enfoque de la Investigación	24
3.4 Población y muestra	25
3.5 Métodos de investigación	25
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7 Plan de análisis de los datos obtenidos	26
CAPÍTULO IV	27
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	27
4.1 Análisis y discusión de los datos obtenidos en la encuesta aplicada	27
CAPÍTULO V	37

PLAN DE INTERVENCIÓN.....	37
Anexo 1 Evidencias sobre el proceso realizado para la investigación	37
Evaluación del Plan de Enfermería	68
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	74
Anexo 1: Abreviaturas	74
Anexo 2: Glosario de términos	75
Anexo 3: Fotografías	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Alimentación a partir del medio año de vida.....	16
Tabla 2 Requerimiento nutricional para un niño de 1 a 2 años	18
Tabla 3 Requerimiento nutricional para un niño de 2 a 3 años	18
Tabla 4 Valores del peso y talla en niños y niñas.....	20
Tabla 5 Interpretación de datos del IMC	22
Tabla 6 Indicadores a Utilizar Según la Edad del Niño/a	23
Tabla 7 Población de estudio	25
Tabla 8 El género de los niños	27
Tabla 9 Edad de niños	28
Tabla 10 Persona quien cuida al niño	29
Tabla 11 Control de peso y talla.....	30
Tabla 12 Consumo de alimentos.....	31
Tabla 13 Comida del niño en el día.....	32
Tabla 14 Ración del alimento	33
Tabla 15 Preparación	34
Tabla 16 Alimentación del día	35
Tabla 17 Actividad Física	36
Tabla 18 Plan educativo de nutrición	51

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Entrevista	37
Fotografía 2: Encuesta	38
Fotografía 3: Formato de consentimiento informado	39
Fotografía 4: Ejecución del plan Educativo de Nutrición Infantil.....	41
Fotografía 5: Aplicación e inicio de la socialización del plan educativo nutricional dirigido a los padres de familia	76
Fotografía 6: Socialización del Plan Nutricional	76
Fotografía 7: intervención familiar	77
Fotografía 8: Refrigerio a los niños	77

RESUMEN

En la actualidad la desnutrición es un problema que afecta a gran parte de las personas, esto se debe a la práctica de estilos de vida inadecuados desde su infancia, donde el sedentarismo, el consumo de comida bajo en contenido calórico y falta de actividad física, son consideradas las principales causas de la desnutrición y la aparición de enfermedades crónicas degenerativas. Por ello el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo desarrollar un plan educativo basado en la nutrición infantil, con el cual se pueda prevenir la desnutrición infantil en niños menores a 5 años de la Comunidad Guacona Santa Isabel, Parroquia Sicalpa, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo. En concordancia con el objetivo propuesto se dispuso una encuesta, la misma que al ser analizada brinda información importante de los hábitos alimenticios de la muestra seleccionada, por consiguiente, se diseñó un plan educativo nutricional. En los resultados obtenidos se determinó que por lo menos un 50% de los niños no son atendidos periódicamente en los diferentes centros de salud, esto eleva el riesgo de contraer enfermedades incluida la desnutrición, por ello se propone educar a los padres de familia de infantes de hasta 5 años de edad mediante la elaboración de una guía nutricional, esto con la finalidad de explicar de manera clara la forma de mantener una buena alimentación, los resultados de esta capacitación son considerados exitosos, pues la capacitación finalizó con preguntas o dudas que se solventaron al momento, culminando con éxito rotundo en la adquisición de conocimientos sobre nutrición infantil. Se recomienda dar seguimiento a los niños que presentan problemas de desnutrición infantil a corto o largo plazo, además de continuar con una investigación futura para determinar el estado nutricional de niños mayores a 5 años.

Palabras clave:

Nutrición infantil, desnutrición, factores de riesgo.

SUMMARY

Currently, malnutrition is a problem that affects a large number of people, due to the practice of inadequate lifestyles since childhood, where sedentary lifestyles, excessive consumption of high-calorie food and lack of physical activity are considered the main causes of obesity and the appearance of chronic degenerative diseases. Therefore, the present research work had the objective of developing an educational plan based on child nutrition, with which to prevent childhood obesity in children under 5 years of age in the Comunidad Guacona Santa Isabel, Parroquia Sicalpa, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo. In accordance with the proposed objective, a survey was carried out, which when analyzed provides important information on the eating habits of the selected sample, therefore, a nutritional education plan was designed. In the results obtained it was determined that at least 50% of the children are not attended periodically in the different health centers, this raises the risk of contracting diseases including obesity, therefore it is proposed to educate parents of infants up to 5 years of age through the development of a nutritional guide, The results of this training are considered successful, since the training ended with questions or doubts that were solved at the time, culminating with resounding success in the acquisition of knowledge about child nutrition. It is recommended to follow up on children who present problems of child malnutrition in the short or long term, in addition to continuing with future research to determine the nutritional status of children over 5 years of age.

Key words:

Childhood nutrition, malnutrition, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil se detalla como el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos, misma que ha de resultar como perjudicial para la salud del niño y la persona con el paso de los años. Actualmente los datos epidemiológicos demuestran un aumento característico en lo que respecta a la población infantil datos mundiales destacan el grado de epidemia que remarca la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2022 se estima que habrá más población infantil con desnutrición que con obesidad, la desnutrición en los niños se ha duplicado por 10 en las cuatro últimas décadas (1).

En Ecuador, la desnutrición de los niños es considerada una preocupación creciente, pues se estima que por lo menos por cada 10 niños uno menor de cinco años sufre esta condición y la cifra aumenta conforme aumenta la edad de los infantes. Entre las principales consecuencias negativas que tiene la desnutrición infantil están las enfermedades como anemia, trastornos en el aprendizaje, misma que aparece por la estigmatización característica que sufre este grupo de personas (2).

La desnutrición es una problemática que corresponde al nivel de salud pública, misma que debe ser abordada desde una percepción preventiva por medio del incentivo y fomentación de hábitos alimenticios de tipo saludable acompañados de una atención sanitaria favorable en los centros de salud, con el fin de asegurar una alimentación saludable que permita el pleno crecimiento y desarrollo.

El objetivo de esta investigación es brindar conocimiento con estrategias tecnológicas acerca de la desnutrición infantil, a través de diseño no experimental, donde se utilizó la modalidad bibliográfica o documental y de campo, así el impacto positivo que tendrá, será para prevenir la desnutrición infantil y mejorar la salud de los infantes de la Comunidad Guacona Santa Isabel del Cantón Colta de la Provincia de Chimborazo.

El presente informe ha sido organizado en forma de capítulos para una mejor comprensión del contenido, como se detalla a continuación:

El capítulo I comprende: Marco referencial, planteamiento del problema, formulación y evaluación del problema, se plantea también la hipótesis de estudio, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación.

El capítulo II comprende: Marco teórico, fundamentación teórica basada en bibliografía, psicológica y sociológica, factores de riesgo, medidas preventivas y tratamiento de importancia para el desarrollo de la investigación.

El capítulo III comprende: Marco metodológico tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, instrumentos de la investigación, operacionalización de las variables, procedimiento de la investigación, recolección de la información y procesamiento de datos obtenidos.

El capítulo IV comprende: Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, y los resultados generales de la aplicación del plan.

El capítulo V comprende: Ejecución del plan de intervención de enfermería con la descripción de los diferentes temas, objetivos, tareas realizadas durante la semana de capacitación a los diferentes padres de familia con niños menores a 5 años.

Por último, se realizan las conclusiones pertinentes, mismas que están basadas en los objetivos planteados, las recomendaciones, bibliografía y anexos fotográficos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la desnutrición infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI; y esto está afectando poco a poco a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. En lo que respecta al número de lactantes y niños pequeños de rango de entre 0 a 5 años de edad que padecen desnutrición ha aumentado de 32 millones a 41 millones hasta el año 2019, actualmente esto es una cifra alarmante. Solo en la Región de África, el número de niños con desnutrición ha aumentado de 4 a 9 millones en un mismo periodo. Para los países de vías de desarrollo, típicamente conocidos como países con ingresos monetarios relativamente bajos, la desnutrición de los infantes que cursan el preescolar es aproximadamente superior al 30%, por lo que se estima que, si se mantiene esta tendencia actual, el 2025 existirían más de 70 millones de niños pequeños con desnutrición (3).

La desnutrición infantil en Polinesia y Micronesia en el año 2016 se registró el 25,4% de niñas; 22,4% en los niños, seguidas por los países de Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Irlanda y Reino Unido. Las regiones del mundo donde más aumentó la población infantil con desnutrición fueron Asia oriental, y Oriente Medio y el norte de África. Nauru fue el país con mayor prevalencia de desnutrición en niñas con un 33,4%, mientras que los niños 33,3%. En Europa, las niñas con un 11,3% y Grecia para los niños, en un 16,7%. Las tasas más bajas de desnutrición en ambos sexos correspondieron a Moldova, con un 3,2% y un 5%, respectivamente. En estas mismas tasas, el Reino Unido ocupó la posición 73 del mundo y la sexta de Europa, en el caso de las niñas el 84 y 18 en Europa el de los niños. En lo que respecta al territorio de los Estados Unidos, históricamente fue considerado como uno de los países con un índice de tasa de desnutrición infantil elevado (5).

El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) ha iniciado la primera fase en el proyecto de investigación realizado por ‘Leopoldo Izquieta Pérez’ en su primera fase denominado desnutrición en población infantil de 5 años de la ciudad de Guayaquil”, el cual se desplegaron a lo largo del 2019 y 2020, donde el objetivo principal de este proyecto era establecer los datos de prevalencia sobre desnutrición en niños escolar de 5 años, para identificar pronto a aquellos niños que están en riesgo de enfermedades asociadas con anemia, y así implementar medidas que puedan influenciar en estos factores, el estilo de vida, alimentación, antecedentes familiares, patológicos, en el niño. En cuanto a desnutrición infantil, los únicos datos son los de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), mismos que indican que en el país hay alrededor del 30% de desnutrición en niños en edad escolar, por otro lado, también se determina que, a nivel nacional, el porcentaje de niños de 0 a 5 años con desnutrición hasta el 2018 es 35,4%; pues se estima que en Ecuador 35 de cada 100 niños tienen desnutrición, la mayoría viven en zonas urbanas (6).

La desnutrición infantil está íntimamente ligada a una extensa gama de comorbilidades que contraen complicaciones de salud de tipo grave ya que se las asocian a un creciente riesgo de contracción de enfermedades, entre las más comunes destacan la anemia y pérdida de masa muscular. Por otro lado, niños menores de 2 años tienen un 27,2% de desnutrición crónica, la mayoría vive en el sector rural. Si se reúnen los dos datos, se determina que más del 60% de la población menor de 5 años tiene una o más de estos males, pues las provincias de Santa Elena, Chimborazo y Bolívar con algo más del 35% encabezan la lista de provincias con mayor incidencia de desnutrición de menores de 5 años y en la de menores de 2 años se suma Tungurahua. El Oro con 16.65% Guayas con 17,74 % con menor desnutrición (3).

En el año 2018, Pallarozo en su investigación sobre la desnutrición infantil en la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón” de la ciudad de Riobamba, donde se trabajó con 15 estudiantes se obtuvo datos de la desnutrición, los instrumentos utilizados, fueron considerados de acuerdo al estado nutricional de los niños por lo que se optó por las tablas en donde se puede apreciar de manera gráfica la nutrición de los infantes dentro del rango de edad considerado para la realización del estudio.

En lo que refiere al índice de grasa corporal previo a la realización del estudio se pudo apreciar que, existe un predominio notorio en relación a la obesidad y el riesgo de padecer desnutrición es de un 26.7% lo que es muestra de la relación existente entre la desnutrición y el riesgo de padecer desnutrición crónica en los infantes (7).

Por otro lado, según la investigación realizada por Chacha, 2020 acerca de la malnutrición en niños menores de cinco años, se determinó que la desnutrición crónica es multifactorial y se ha demostrado en nuestro estudio que tiene estrecha asociación con factores socioeconómicos. En su estudio se muestra la prevalencia de un déficit en la alimentación en menores de 5 años de la población indígena de la Provincia de Chimborazo de los cantones Riobamba, Alausí, Colta, Guamote y Guano es del 54%. Lo cual es el reflejo de las condiciones desfavorables en las que los niños indígenas se desarrollan (1)

Es importante mencionar que los datos presentados por el Plan de desarrollo y ordenamiento territorial indican que la provincia de Chimborazo en el año 2020 las mujeres en gestación presentan un 45.31% de bajo peso, específicamente el cantón Colta presenta un 42% de desnutrición y un 89% de bajo peso en mujeres en etapa de gestación, lo cual prevé una mala alimentación de los infantes que están por nacer (2). Por otro lado, cabe mencionar que para la identificación de la problemática se realizó una entrevista al Sr. Oswaldo Guamán Basantes quién es el presidente de la Comunidad Guacona Santa Isabel, Parroquia Sicalpa; mismo que manifestó que la parroquia cuenta con graves problemas de salud, al menos un aproximado de 15 niños tienen problemas derivados de la obesidad y han desarrollado enfermedades como la diabetes y el sobrepeso, este número está distribuido en niños de un rango de edad de 0 a 12 años, siendo los más afectados los infantes de 0 a 5 años. La causa principal de la problemática es la inadecuada alimentación que tienen los menores principalmente por el consumo de comida chatarra y alimentos procesados, así también, como bebidas en el caso de la coca cola altas en azúcar a esta problemática se le suma la falta de control por parte de los padres, quienes debido al trabajo no controlan el consumo de alimentos de sus hijos. Dichos problemas podrían ser prevenidos mediante una intervención nutricional, por lo cual exhortó a la realización de investigaciones como la presente.

1.2 Justificación

Mediante el actual proyecto se determinará el grado de padecimiento y riesgo de contraer bajo peso o desnutrición que presentan los niños de la comunidad de Guacona, teniendo en cuenta el problema de salud que representa al constituir un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades metabólicas en la niñez o la vida adulta. Este estudio mediante la implementación de un plan de educación nutricional, plantea estrategias en la promoción de una adecuada alimentación, actividad física y actividades recreativas, mismas que permitirán a los padres conocer acerca de los requerimientos nutricionales de los infantes para garantizar su desarrollo de una forma saludable, y a la vez prevenir enfermedades relacionadas.

Para la ejecución de las actividades que dan cumplimiento a los objetivos planteados se cuenta con los recursos necesarios tanto materiales como humanos y de conocimiento por parte del investigador, por lo que resulta factible su desarrollo.

Los beneficiarios directos de este estudio son los infantes menores de 5 años de la comunidad Guacona que participan de la investigación, mientras que los beneficiarios indirectos son los familiares de los niños la comunidad y la sociedad en general, ya que al capacitar a los padres sobre nutrición saludable se extiende el beneficio a las familias contribuyendo a tener habitantes socialmente más productivos al ser individuos más saludables.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería mediante la capacitación a padres de familia sobre nutrición saludable en niños menores de 5 años de la comunidad Guacona Santa Isabel, para la prevención de la desnutrición infantil.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los diferentes factores de riesgo de desnutrición presentes en los niños menores de 5 años estudiados.
- Diseñar una guía didáctica sobre nutrición saludable dirigida a padres de niños menores de 5 años para la anticipada prevención de la desnutrición infantil.
- Ejecutar las acciones de enfermería correspondientes a la educación nutricional de los padres que participan del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Desnutrición Infantil

Es un problema de salud que afecta a los infantes haciendo referencia a la insuficiencia, excesos y desequilibrios en la ingesta de calorías y nutrientes a consecuencia de los modos de vida poco saludables que se tiene durante la lactancia, que consiste en tener una cantidad insuficiente de grasa corporal; esta enfermedad afecta también a niños y la misma consiste en la anormal y escasa acumulación de nutrientes específicamente en el organismo de los niños. Los niños con bajo peso están por debajo del peso normal para su edad y estatura. Esto se considera como un problema de salud que aumenta riesgos de enfermedades, se relaciona a una mayor probabilidad de seguir siendo desnutridos en la edad adulta, y de padecer enfermedades no transmisibles a edades más tempranas, como diabetes, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal y en ocasiones desarrollan ciertos tipos de cáncer (8).

Así pues, la desnutrición es la desagradable consecuencia de una combinación de factores hereditarios con el entorno, la dieta personal y las nulas opciones de realizar la atención inadecuada de la salud, sin embargo, con un balance en la nutrición puede mejorar su salud y prevenir los riesgos que trae consigo mismo la desnutrición. La adquisición de una dieta alimenticia balanceada acompañada de un balance físico puede ayudar al aumento de peso. Algunos de los factores que repercuten para que se dé la desnutrición infantil es la lactancia materna y el periodo prenatal (9).

El siglo XXI es una época donde se tiene un elevado nivel de conocimiento y medios tecnológicos al servicio de la salud, se puede ver la esperanza de vida de futuras generaciones, sin embargo, está en riesgo de verse reducido el promedio de vida por la razón de la mala alimentación de sus progenitores. Para identificar la desnutrición a temprana edad, es necesario tomar en cuenta el peso corporal y tejido adiposo en niños, nivel socioeconómico de las familias, de este modo será posible tomar decisiones acertadas, fiables y más efectivas, desde el punto de vista

de la atención sanitaria temprana, como el nivel socioeconómico de los padres para determinar cómo pueden influir estos factores en aumentar el riesgo de la desnutrición en los niños (10).

2.1.1 Desnutrición Infantil y las causas

Para poder detener el problema de salud es importante la identificación de los principales factores causantes de la desnutrición infantil. Algunos de estos factores son la inestabilidad de la ingesta calórica entre el gasto calórico explicable como:

- La ingesta insuficiente de alimentos hipercalóricos que por lo general contienen azúcares y grasas, con deficiente contenido nutritivo como micros y macros nutrientes y vitaminas.
- La ausencia de ejercicio debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas.
- La desnutrición infantil se debe al consumo en escasez de alimentos poco saludables, insalubres, falta de conocimiento del tema, muchas veces la economía de los padres.

La prevención es la opción más viable para poner pare a la epidemia de desnutrición infantil, dado que las prácticas terapéuticas actuales se destinan en gran medida a controlar el problema, más que a la curación. Algunas recomendaciones para prevenir la desnutrición es consumir frecuentemente frutas, hortalizas, y legumbres; también agregar la ingesta de grasas y suplantarse las saturadas por las insaturadas; aumentar la ingesta de azúcares de acuerdo a la edad, y no dejar atrás la actividad física de un mínimo de 30 minutos diarios de intensidad moderada que sea adecuada para la fase de desarrollo y conste de actividades diversas (9).

2.1.2 Complicaciones de la desnutrición Infantil

Los niños con bajo peso primaria están en alto riesgo por múltiples complicaciones que pueden afectar casi cualquier órgano del cuerpo. El 26 % de niños entre 1-2-años que presentan desnutrición se convertirán en adultos con bajo peso, la

duración de las complicaciones aumenta con el grado y la duración de la desnutrición, y la tasa de mortalidad en la edad adulta, el propósito de evaluar a los infantes que presentan es determinar las comorbilidades relacionadas con la desnutrición como resultado de la escasa masa corporal en los infantes y la falta de nutrientes en el organismo (11).

2.1.3 Complicaciones Psicológicas

La desnutrición de los niños puede ser la causa o consecuencia de trastornos psicológicos. Las consecuencias psicológicas son tempranas y algunas veces graves.

- Requieren una evaluación precisa y seguimiento.
- Causan la disminución de la calidad de vida.
- En la mayoría de los casos se genera un círculo vicioso
- Si los niños con desnutrición tienen un historial positivo de complicaciones psicosociales, se deben derivar a un especialista en salud mental

2.1.4 Factores que aumentan el riesgo de desnutrición

2.1.4.1 Los factores sociales y políticos

Afectan como la diferencia y una insuficiente educación de los padres de familia, asimismo el tener bajos recursos económicos, que no pueden ofrecer una alimentación rica en nutrientes necesarios para el desarrollo normal de los niños; igualmente la falta de acceso a una atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento (12).

2.1.4.2 Los cambios más relevantes en los patrones alimentarios

La menor ingesta de alimentos de alta densidad energética y escasos nutrientes, mismos que contienen azúcares y carbohidratos refinados, tales como:

- Grasas saturadas
- Ácidos grasos monoinsaturados "trans" y colesterol

2.1.4.3 Genética

También puede influir la historia familiar ya que la desnutrición tiende a ser parte de la familia, Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o los dos padres de familia es de bajo peso, la probabilidad y riesgo de que el niño tenga bajo peso es más grande, además es importante recalcar que los hábitos alimenticios del progenitor son heredados por costumbre, y de esta manera el riesgo de desnutrición aumenta (9).

2.1.4.4 Condiciones económicas

Algunas de las condiciones ya sean sociales o económicas se pueden relacionarse con el padecimiento de la obesidad, por ejemplo, una persona de bajos recursos que no tiene la posibilidad económica ni social de acceder a áreas seguras para adquirir cualquier tipo de atención en su salud, ha de adquirir fácilmente hábitos negativos en la nutrición, ya que el haber llevado por tanto tiempo una manera poco saludable de alimentarse y la falta de dinero para adquirir productos saludables le han de orillar a padecer desnutrición (11).

2.2 Tratamiento de la desnutrición infantil

Antes de realizar un tratamiento oportuno, es importante el conocimiento de las causas que lo generan. La indicación del tratamiento farmacológico tiene lugar cuando con dieta y actividad física no se consigue un aumento ponderal superior al 10% del peso. El control de la desnutrición de la infancia deberá estar orientada a la entrega de contenidos educativos que estimulen hábitos de vida saludable y a la detección precoz de cambios en la pérdida ponderal que tiendan al bajo peso y a la desnutrición. El principal camino, en atención primaria de salud, para el manejo de este trastorno metabólico es evitar que el niño llegue a ser desnutrido (11).

2.2.1 Alimentación durante la infancia

Es fundamental para sentar las bases alimentarias fomentarlas desde la infancia para que las mismas puedan ser aplicadas a lo largo de la vida de una persona, así también desde pequeño el sistema inmune del infante se ha de fortalecer para una

mejor protección ante posibles padecimientos o enfermedades que se dan en edades tempranas. El organismo de los pequeños al encontrarse en una etapa de crecimiento está en desarrollo por lo mismo la nutrición es la base para fortalecer muchos de los sistemas que se van desarrollando y por medio de la alimentación se van afianzando muchos de estos sistemas, por lo que es importante educar a los padres de familia de los niños para brindar comida de manera equilibrada (13).

En casa se debe considerar como primera instancia el cómo poder realizar una compra de alimentos saludables, que porcentaje de grasas es el aceptables, que frutas considerar de acuerdo a la edad de los integrantes del hogar, que verduras aportan con nutrientes y cuáles son los alimentos que se deben evitar a toda costa, por ello es importante aprender y tener conocimientos sobre las necesidades nutricionales de infantes, adolescentes y adultos, se recomienda leer las etiquetas de los alimentos y actualmente con ayuda del internet buscar recetas saludables (13). Para lo cual, se recomienda el siguiente ejemplo:

Un plato que integre alimentos llenos de colores vivos es un plato nutricionalmente completo. Los colores además pueden resultar atractivos a los niños y sirven para que prueben nuevos alimentos, es importante recordar que los niños necesitan porciones adecuadas a su edad. Los niños pueden comer de todo, siempre y cuando sean hechos a la medida y su requerimiento nutricional, así que no están prohibidos los caramelos o chocolates (13).

La hidratación es muy importante, por lo que el agua es muy recomendada, si se desea darle algún sabor agradable, se puede agregar frutas deshidratadas; por otro lado, es muy importante que la alimentación esté acompañada de ejercicio físico, la práctica de revisiones rutinarias de peso y estatura actualmente está considerada como una de las mejores defensas contra múltiples enfermedades que aquejan a miles de infantes. (14).

2.3 Nutrición infantil

Comprende al proceso alimenticio en donde todo alimento que el niño come y bebe que, además de aportar nutrientes al cuerpo del infante cumple con la función de distribuir equitativamente con todo el organismo el porcentaje adecuado de

nutrientes para que los sistemas funcionen correctamente y puedan permanecer saludables y continúen su proceso de desarrollo normal. Los nutrientes incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Los nutrientes corresponden a los elementos de tipo químico necesariamente aportan al metabolismo del ser vivo (15).

2.3.1 Macronutrientes

Dentro de la nutrición, los macronutrientes corresponden a los nutrientes que son suministrados en mayor parte de la energía metabólica del cuerpo humano. Los más comunes y principales son: (15).

- ✓ Carbohidratos
- ✓ Proteínas
- ✓ Grasas

2.3.1.1 Carbohidratos

La principal forma en la que se encuentran los carbohidratos es en los distintos tipos de azúcares. Los carbohidratos para un mejor entendimiento se han dividido en tres grupos a continuación, se describen: (15).

- Monosacáridos: Glucosa, fructosa, galactosa;
- Disacáridos: Sacarosa, lactosa, maltosa;
- Polisacáridos: Almidón, glicógeno (almidón animal), celulosa

2.3.1.2 Proteínas

Las proteínas corresponden al principal componente de células y tejidos por lo mismo constituyen en su mayor porción de sustancias que se encuentran en los músculos; un claro ejemplo de lo antes mencionado se aprecia en el hígado, la sangre y en determinadas hormonas dentro del cuerpo humano. Por sus componentes las proteínas son útiles y necesarias para el crecimiento, desarrollo, mantenimiento y la reparación corporal, así también para la sustitución de tejido desgastado, sin dejar de mencionar que son los encargados de desarrollar enzimas digestivas (15).

2.3.1.3 Grasas

En lo que respecta a las grasas son consideradas como nutrientes que han de aportar energía al cuerpo humano, la grasa contiene 9 calorías por cada gramo, así también son las que ayudan en la retención de diferentes tipos de vitaminas (A, D, E, K). Las grasas se pueden presentar como saturadas o insaturadas (15).

2.3.1.4 Micronutrientes

Por otro lado, los micronutrientes corresponden ser elementos únicos y esenciales presentes en cada uno de los diferentes seres vivos entre ellos el ser humano. Los micronutrientes son los encargados de proporcionar energía por lo mismo se producen en mínimas cantidades durante toda la vida de un humano para realizar una serie de funciones metabólicas y de tipo fisiológicas que ayudan a mantener la salud. Entre los más importantes micronutrientes destacan las vitaminas y minerales (15)

2.3.1.5 Vitaminas

Las vitaminas son esenciales para la producción de energía, la función inmunológica, la coagulación de la sangre y otras funciones. La mayoría de las vitaminas son solubles en agua. No se almacenan fácilmente en el cuerpo. Cuando se consumen en exceso, se eliminan con la orina. Los alimentos más comunes, donde se almacenan vitaminas como tiamina B1, riboflavina B2, niacina B3, ácido pantoténico B5, etc.; son los granos integrales, carne, salmón, verduras de hoja verde, leche, zanahoria, papa, espinacas, espárragos, entre otros. Además, existen otro tipo de vitaminas que a diferencia de las anteriores son solubles en grasa, son conocidas como liposolubles, se estima que son mejor absorbidas cuando son ingeridas con una fuente de grasa (15).

2.3.1.6 Minerales

Los minerales son considerados elementos inorgánicos muy importantes para el organismo, pues desempeñan un papel importante en el crecimiento, actúan como componentes reguladores de procesos pues actúan en procesos corporales como el equilibrio de líquidos y salud de los huesos y otros procesos. Se dividen en tres grupos, siendo estos los macrominerales, mismos que contiene elementos como Ca, Na, Mg, P, Cl; los micro minerales con elementos en ppm de Fe, Zn, Y, Se, F,

Cr, Cu, etc.; por último, están los minerales ultra traza, están presentes en el organismo humano en cantidades menores a 1mg por día y forman parte de este grupo B, Si, Li, Pb, Co, etc. (16)

2.4 Alimentación en niños de 0 a 5 años

2.4.1 Alimentación de 0 a 4 meses

La mejor alimentación que necesita él bebe entre los primeros cuatro meses es únicamente la leche materna, cuando la madre no tiene una buena alimentación le puede transmitir en esta, sin embargo, esta puede ser reemplazada por leche procesada o de formula. Una buena técnica de lactancia materna consiste en dar el pecho durante unos 7-8 minutos aproximadamente y posteriormente pasar al segundo hasta que el niño se canse y quede satisfecho. Para que la lactancia materna sea cómoda la mamá debe sentarse con la espalda bien apoyada y recta, en un lugar tranquilo, con la luz mientras que el bebé debe estar en posición incorporada, podemos ayudarle para que abra la boca y tome todo el pezón para una correcta succión. La madre debe eliminar el consumo del tabaco, alcohol, té, café y medicamentos sin receta médica durante la lactancia (17).

2.4.2 Alimentación para niños de 4 a 6 meses

Algunos profesionales dentro de la nutrición en infantes dentro del rango de edad de 4 a 6 meses sugieren que, se debe iniciar una alimentación complementaria a partir de los cuatros meses, pero otros profesionales difieren de este postulado afirmando que la misma debe darse desde el medio año. La OMS y la de UNICEF (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) propone una lactancia materna durante el medio año. Lo más recomendable con los bebes es que, la alimentación complementaria de inicie a partir de los 6 meses de vida, iniciando con frutas en puré y complementado con el seno materno pues la lactancia es fundamental durante el primer año y por ningún motivo se debe suspender y la misma se puede continuar incluso hasta los 2 años o más (18).

Los riesgos que se pueden presentar al introducir una alimentación inadecuada antes del medio año de vida son:

- Infecciones ya que, el sistema digestivo del infante al estar aún en desarrollo no está listo para procesar y digerir otros alimentos que no sea leche materna.
- Incitar al padecimiento riesgoso de alergias alimentarias y patologías autoinmunes.
- Presenta mayor riesgo de padecer obesidad infantil, pues el hecho de que se inicie la alimentación no quiere decir que él bebe esta absenta de ingerir cualquier tipo de alimento ya que una mala nutrición podría ocasionar obesidad.

2.4.3 Alimentación para bebés de 6 a 12 meses

Por los 6 o 7 meses se empieza la etapa de probar sus primeras cucharadas de papillas y purés y con ellas, poco a poco, nuevos tipos de alimentos tales como frutas o carnes blandas. Es importante recalcar que aun con la alimentación semisólida es necesario continuar con la lactancia materna, sea esta del pecho de la madre o de biberón. Es importante que la alimentación sea incorporada de a poco con paciencia, y sobre todo con mucho amor estimulando al bebe el sentido del gusto por medio de pequeñas porciones de alimentos observando la reacción y nivel de tolerancia del bebé frente al alimento (19).

Tabla 1 Alimentación a partir del medio año de vida

La alimentación para bebe a partir de los 6 – 12 meses	
A los 6 meses	Se sugiere introducir las papillas tanto de frutas como de verduras, ya que el infante no puede procesar más que comida de tipo blanda. Entre los productos a considerar se tienen los siguientes: manzana, naranja, pera o plátano, patata, zanahoria, judías verdes, además de cereales sin gluten.
A los 7 meses:	A medida que el bebé crece se debe incentivarlo a que pruebe nuevos alimentos, pero los mismos deben considerarse de acuerdo a los componentes en nutrientes y grasas.

A los 8 meses:	La entrada de carnes rojas. Se añade la ternera alternándose con el pollo en la comida. Según el nivel de deglución del bebé, se podrá ofrecerle trocitos de alimentos blandos como jamón cocido, papa cocida
A los 9 meses	Se inicia una papilla en la merienda, con la introducción del pescado blanco.
A los 10 meses:	Se da a probar al bebé una yema de huevo.
A los 12 meses:	Huevo entero y legumbres. De esta manera ya habrá probado prácticamente todo tipo de alimentos, menos los que son menos digeribles o que sean más alérgicos, como los frutos secos y otros. El aporte de leche en esta edad todavía es básico para un buen desarrollo por lo que no debe ser inferior a los 500 cc /día o es lo mismo decir medio litro

Fuente: Desnutrición infantil y autoestima en estudiantes de la unidad educativa “miguel ángel león pontón”. Riobamba. Marzo (19).

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

2.4.4 Alimentación para bebés de 1 a 2 años

El infante en desarrollo ya puede comer una gran variedad de alimentos, además también adquiere hábitos como masticar y trocear alimentos, siempre y cuando sean de su agrado compartiendo con su familia. A esta edad el bebé de leche entera, misma que puede ser sustituida también con productos lácteos como un yogur, quesos y otros; esto se realiza con el fin de acostúbralo a las tradicionales formas de comer, como por ejemplo el uso de cucharas y vasos. Los requerimientos que un niño de esa edad necesita son variables, sin embargo, la tabla a continuación indica la ingesta general que un niño de uno a dos años debe consumir para mantenerse saludable

Tabla 2 Requerimiento nutricional para un niño de 1 a 2 años

Requerimiento	Cantidad
Calorías	1.200 a 1300 Kcal/día
Proteínas	25 a 30 g/día
Hidratos de carbono	100 a 160 g/día
Grasas	35 a 45 g/día

Fuente: La desnutrición como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. (20)

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

2.4.5 Alimentación para niños de 2 a 3 años

A partir de los 2 años de edad el niño hace 4 comidas diarias y en algunos casos puede tomar un suplemento lácteo en forma de leche con galletas antes de acostarse. Se deben repartir equitativamente los aportes calóricos presentes en las cuatro comidas básicas ya que esos hábitos alimentarios adquiridos a esta edad serán la guía para la época adulta. La ingesta de calorías varía dependiendo del tipo de comida que se presente al día, por ejemplo, el aporte calórico total que requiere el infante puede dividirse en el desayuno el 25%, en el almuerzo el 30%, en la merienda el 15% y la cena el restante, es decir el 30% (16).

La dieta suele incluir carne, cereales, legumbres, huevo, pescado, leche y derivados. El consumo de al menos un litro de leche cada día y que sus porciones alimenticias sean completas en las comidas diarias es fundamental, también es importante evitar el consumo de alimentos azucarados, grasos y calóricos, como forma de prevenir la obesidad infantil. Para una mejor alimentación, a continuación, se detalla la ingesta nutritiva que requiere el infante a esa edad:

Tabla 3 Requerimiento nutricional para un niño de 2 a 3 años

Requerimiento	Cantidad
Calorías	1.300-1.400 Kcal/día
Proteínas	30-40 g/día
Hidratos de carbono	130-180 g/día
Grasas	45-55 g/día

Fuente: "Plan de marketing para fidelizar el consumo del producto piña colada "coconut" de la empresa proveland cia. Ltda. (16)

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

2.4.6 Alimentación del niño preescolar

Los niños en edad preescolar, entre los 3 y los 5 años, son muy activos, tanto física como intelectualmente, ya que requieren de mayor energía para llevar a cabo todas y cada una de las actividades que como persona van a desarrollar a diferencia que cuando eran bebés y el nivel de energía requerido para llevar a cabo las actividades era el mínimo pues no realizaban mayor esfuerzo, el avance en su capacidad de comunicación es clave. La alimentación debe continuar diariamente evitando la variación de los horarios e ir incrementando comidas conocidas en la dieta. Es necesario instituir alimentos entre comidas para los infantes, ya que a medida que los mismos van creciendo demandan de mayor nivel de calorías por la actividad física que realizan. Dentro de este rango de edad requieren de entre 1250 y 1500 calorías diarias, y dependiendo de la edad y el tipo de actividad física que realicen esta cifra es muy general (21).

2.5 La antropometría en niños menores de 5 años

Proceso de rutina que debe ser realizado por el personal de salud, su objetivo es la evaluación clínica del estado de nutrición del recién nacido, mediante la cual se puede determinar a tiempo las posibles complicaciones de los menores. Respecto al momento del parto, hay que hacer una diferencia entre los bebés que nacen a término y los que se adelantan a la semana 38 de gestación. En algunas ocasiones, durante el embarazo el padecimiento de alguna enfermedad por parte de la madre a estar de bajo peso del mismo puede que haya ocasionado alguna disfunción en el menor también pueden determinar el peso y talla del bebé en el momento de nacer (20).

Para cualquier uso, estas medidas deben ser tomadas por el profesional requerido y de la misma manera deben ser registradas tal y como sean apreciadas para concebir un mejor crecimiento del niño. Con la finalidad de que cuente con los elementos necesarios para que realice una adecuada medición.

2.5.1 Peso del Bebé

Para conocer si el peso de recién nacido es adecuado existen rangos, mismo que

va desde los 2.500 g a los 4.000 g, es decir que si se encuentra por debajo del límite inferior es considerado insuficiente o bajo, y si supera el límite superior es considerado elevado, el peso es adecuado cuando está situado en la mitad de ambos límites. La medición del peso y la talla son controles rutinarios que llevará a cabo el pediatra en cada visita con él bebe (22).

Tabla 4 Valores del peso y talla en niños y niñas

NIÑOS	PESO MEDIO	TALLA	P. CRANEAL
Recien nacido	3,4 kg	50,3 cm	34,8 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm	41,2 cm
6 meses	8 kg	67 cm	44 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm	46 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm	47,3 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm	48 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm	48,7 cm
2 años	12,9 kg	88 cm	49,6 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm	-

Fuente: Frecuencia de desnutrición en pacientes de 3 meses a 3 años, en la consulta externa de un Hospital de niños de la Ciudad de Guayaquil (22).

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

2.5.2 Curva de crecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas desde el primer año hasta los cinco años de vida. Estos valores son diferentes tanto para niños como para niñas, y son muy útiles para establecer patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad. Muestran patrones uniformes de velocidad de crecimiento que permite identificar de manera rápida el riesgo de caer en desnutrición u obesidad sin esperar a que el problema ocurra (21).

Para construir la tabla es necesario utilizar el peso y la talla de los infantes, con estos datos será fácil determinar 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. Un ejemplo claro, es la combinación del peso y de la talla, mismo que permiten un dimensionar índices aplicables en niños y adultos. Los principales son:

2.5.2.1 Peso para la edad (P/E)

Es la relación entre el peso y la edad del individuo, y son inversamente proporcionales, es decir entre más edad menor es la relación. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo (21).

2.5.2.2 Talla para la edad (T/E)

Es una relación lineal obtenida a partir de la talla y la edad del infante; es importante mencionar que presenta una dependencia con la nutrición y salud en intervalos de tiempo amplios (21).

2.5.2.3 Peso para la talla (P/T)

Este es un indicador de crecimiento que como su nombre indica relaciona el peso con la talla, aquí se muestra relativamente el peso para determinada talla y dentro de los rangos y parámetros establecidos se refleja si cumple o no con lo establecido para funcionar como indicador del estado de nutrición (23).

2.5.2.4 Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)

Se calcula con la división del peso sobre la talla o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Para la toma de medidas es necesario tomar algunas recomendaciones como, por ejemplo, la longitud del bebe se la debe realizar acostado hasta aproximadamente un año de edad, de ahí en adelante se lo debe realizar de pie; es importante llevar un carnet de registro de crecimiento esto incluye mediciones, recomendaciones, enfermedades que padezca o haya padecido, vacunas que tiene y que le faltan, entre otras cuestiones de su desarrollo (24).

El carnet será entregado por los equipos de salud y debe conservarlo la madre o cuidadora para presentarlo ante cualquier requerimiento. Es fundamental consignar siempre la fecha de la visita (día, mes y año). Para la evaluación de las relaciones antes mencionadas, a continuación, se presentan las curvas (según edad y sexo del niño): Ver tablas en (Anexo 4, pg. 21)

- **Peso para la edad P/E:** De 0 a 24 meses y de 24 meses a cinco años
- **Talla/Edad:** De 0 a 24 meses y de 24 meses a cinco años

2.5.2.5 Determinación del índice de Masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es considerado un indicador que relaciona el peso de la persona con su longitud, este índice es muy útil para la determinación de su estado alimenticio y su salud mediante la detección de peso u obesidad. A continuación, se indica la ecuación matemática que permite el cálculo del IMC (25).

$$IMC = \frac{PESO \text{ (kg)}}{TALLA^2 \text{ (m)}}$$

Es importante recordar que IMC no debe ser evaluado para todos los casos, pues cuando un infante tiene edema en los pies, el niño tiene retención de líquidos y en y por tal razón va a presentar un peso elevado.

Tabla 5 Interpretación de datos del IMC

Interpretación del cálculo de IMC	
Muy Alto Peso	Con IMC mayor o igual a z 3
Alto Peso	Mayor o igual a z 2 y menor a z 3
Peso Adecuado	Menor o igual a z - 1,5 y z -2.
Bajo Peso	Menor o igual a z -2 y mayor a z -3
Muy Bajo Peso	Menor o igual a z -3

Fuente: Manual didáctico para la Escuela de Padres. Fund para el Estud Prevención y Asist a las Drog (25)

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

Tabla 6 Indicadores a Utilizar Según la Edad del Niño/a

Indicadores	Niños menores de 2 años	Niños de 2 a 5 años
P/E peso por la edad	X	X
T/E talla por la edad	X	X
P/C perímetro cefálico	X	
IMC/Edad índice de masa corporal por edad		X

Fuente: Manual didáctico para la Escuela de Padres. Fund para el Estud Prevención y Asist a las Drog (25)

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

2.6 Intervención de Enfermería en la Educación Nutricional

El primer paso para la realización de una intervención nutricional es la caracterización de la situación comunitaria mediante el análisis y aplicación de técnicas y estrategias que permitan el acercamiento al objetivo de conocer su realidad nutricional; por lo que involucra el estudio de procesos sociales en el contexto comunitario mediante la identificación de características sociodemográficas, socioculturales, necesidades de los padres de familia, problemas (26).

Para la caracterización de la comunidad la utilización de una encuesta con un cuestionario es oportuno, por lo que es importante la realización de un cuestionario de al menos 10 preguntas, donde se recolectan datos sociodemográficos, educación, salud, hábitos alimenticios, etc. Es importante tener claro cuál es la población y la muestra de interés, donde se vaya a estudiar una variable, en este caso la nutrición de infantes de 0 a 5 años de edad. Posteriormente es necesario una codificación cuantitativa de datos, establecer frecuencia y comparaciones de frecuencia de aparición de los elementos retenidos como unidades de información o significación. Análisis crítico para hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos encontrados.

Una vez realizado el análisis crítico es necesario la ejecución de la guía para plan de capacitación a los padres de familia mediante la elaboración de una guía de capacitación que orientará a los padres sobre la alimentación que pueden brindar a sus niños de acuerdo a la edad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

De campo

La presente investigación es de campo debido a que se tuvo una relación directa con la población de la investigación, esto se realizó con el fin de obtener información acerca del estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad Guacona Santa Isabel donde se delimitó el estudio, en el tiempo presente, mostrando los resultados en base a cantidades numéricas, porcentuales y descriptivas.

Bibliográfica

Mediante la investigación bibliográfica fue posible la revisión de libros y revistas indexadas con el fin de obtener información acerca de la correcta nutrición de los niños intervenidos.

Descriptiva

La investigación descriptiva permite determinar de forma detalla el estado y los hábitos alimenticios de los niños de 0 a 5 años de la comunidad Guacona; de esta forma se podrá tener una visión clara de la problemática actual en la población de estudio.

3.2 Diseño de investigación

No experimental

El estudio es considerado no experimental debido a que las variables estudiadas no son modificadas, mientras que se realizó la observación de los hábitos alimenticios de la población en estudio para poder llegar a obtener resultados concluyentes.

3.3 Enfoque de la Investigación

Cuantitativo

El enfoque para la investigación fue de tipo cuantitativo, porque en el proceso de la investigación, se contempla la recolección de datos numéricos a través de la

encuesta, que luego serán tabulados y presentados en tablas y gráficos estadísticos que reflejan el problema a investigar.

Cualitativo

Se realizó un estudio cualitativo porque se aplicó una entrevista al presidente de la comunidad para obtener información importante en la investigación, además se abordaron acciones de enfermería para la prevención de la desnutrición infantil en la población de estudio.

3.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 10 participantes a partir de 1 hasta 5 años de edad de la Comunidad Guacona Santa Isabel, Provincia Chimborazo, Cantón Colta, parroquia Sicalpa.

Debido a que el número de la muestra es reducido y accesible en su totalidad, no se procede a la selección de un tamaño de muestra, sino que se toma a toda la población como muestra, por tanto, la muestra se constituye de la siguiente manera:

Tabla 7 Población de estudio

Muestra	Número
Hombres	6
Mujeres	4
Total, Niños	10

Fuente: Población de estudio

Elaboración: Sánchez Tocto Blanca Susana, 2023

3.5 Métodos de investigación

Analítico-sintético

Para el desarrollo del estudio se hace uso del método analítico-sintético porque se descompone el problema de estudio en sus partes (definición, causas, factores de riesgo, consecuencias, tratamiento, etc.) para un mejor entendimiento y a partir de su análisis, se realiza una síntesis para reconstruir el problema y alcanzar entendimiento que permita ejecutar acciones eficientes.

Científico

Es de carácter científico debido a que se basó en la investigación bibliográfica de artículos, revistas y libros científicos que están a la disponibilidad en el internet.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Entrevista

Para la recopilación de información se utilizó técnicas como la entrevista, misma que fue utilizada para la determinación y delimitación del problema, esta técnica está mencionada en el **(Anexo 1, pág. 39)**

Encuesta

Técnica útil para la obtención de información que permite recocer los hábitos de alimentación de la población seleccionada y que actualmente está en estudio, es obligatorio la elaboración de un instrumento, mismo que puede ser un cuestionario estructurado con al menos 10 preguntas dirigida a los padres de familia para extraer información de sus hábitos alimenticios y estilo de vida con lo que se puede determinar los factores de riesgo que presentan los niños. **(Anexo 2, pág. 39)**

Formato de Consentimiento informado

En el que consta el tema y objetivos de estudio, así como sus implicaciones y responsabilidad del estudio, lo cual servirá de respaldo de la investigadora **(Anexo 3, pág. 40)**

3.7 Plan de análisis de los datos obtenidos

Para el análisis de datos es necesario aplicar datos estadísticos, mismos que proveerán una visión amplia acerca de los hábitos alimenticios de la población analizada y de esta manera lograr determinar los factores de riesgo que los niños de 0 a 5 años presentan al no tener una correcta nutrición permitiente a su edad y de esta manera, una vez identificada la problemática presentada fomentar un estilo de vida más saludable mediante la ejecución de un plan nutricional a la población intervenida.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 Análisis y discusión de los datos obtenidos en la encuesta aplicada

Encuesta para conocer los hábitos nutricionales en niños de la comunidad Guacona Santa Isabel.

Pregunta 1 ¿Cuál es el género del total de niños?

Tabla 8 El género de los niños

Indicadores	Niños	Porcentaje
Masculino	6	60%
Femenino	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 6 representan al 60% de género masculino mientras que 4 representan el 40% de género femenino. De acuerdo a los resultados, se puede asumir que en la comunidad Guacona Santa Isabel la tasa de natalidad es más alta en niños con un porcentaje bajo de natalidad en niñas. Es importante la determinación del género del infante debido a que los índices varían de acuerdo al género.

Pregunta 2 ¿Cuál es la edad del niño?

Tabla 9 Edad de niños

Edad	Niños	Porcentaje
6 meses a 1 año	1	10%
2 a 3 años	4	40%
4 a 5 años	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Según resultados de la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 1 niño está entre los 6 meses y un año de edad que representan al 10%, a si mismo los 4 niños están entre los 2 a 3 años de edad que representan el 40%, finalmente 5 niños están entre los 4 a 5 años. De acuerdo a los resultados, se puede asumir que en la comunidad Guacona Santa Isabel los niños de 5 a 6 años acuden al control de salud seguidamente por los niños de 2 a 3 años y con poca afluencia de niños entre los 6 meses a un año.

Pregunta 3 ¿Persona a cargo del cuidado del niño?

Tabla 10 Persona quien cuida al niño

Indicadores	Cuidador	Porcentaje
Madre	5	50%
Padre	0	0%
Abuelos	3	30%
Otro familiar	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

De la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, se deduce que 5 niños que representan al 50%, son cuidados por las madres, 3 niños que representan al 30%, son cuidados por los abuelos, así mismo 2 niños que representan el 20% son cuidados por otros familiares y el 0% de los padres no cuidan a los niños. Después del análisis de los resultados se puede deducir que las madres se preocupan más en el cuidado de los niños, así mismo los abuelos cuidan a los nietos en un gran porcentaje, a menudo los otros familiares se encargan con el cuidado de los niños, finalmente se puede observar un desinterés total de los padres en el cuidado de los niños.

Pregunta 4 ¿Controla regularmente el peso y la talla del niño?

Tabla 11 Control de peso y talla

Controla	Indicadores	Porcentaje
Si	4	40%
No	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 4 niños que representan al 40% son preocupados en el control de su peso, mientras que 7 niños que representan el 70% no son controlados en el peso. De acuerdo a los resultados, se puede asumir que en la comunidad Guacona Santa Isabel no se preocupan en el control del peso a los niños.

Pregunta 5 ¿Con qué frecuencia su niño consume los siguientes alimentos?

Tabla 12 Consumo de alimentos

Indicadores	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	TOTAL %
Carbohidratos (arroz, pan, papas,	1	10%	8	80%	1	10%	10	100%
Grasas	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
Frutas y verdura	7	70%	2	20%	1	10%	10	100%
Carnes	6	60%	3	30%	1	10%	10	100%
Grasos secos	7	70%	2	20%	1	10%	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 1 niño que representa el 10% siempre consume carbohidratos, 8 niños a veces consumen carbohidratos y un niño que representa el 10% nunca consume carbohidratos; así mismo 5 niño que representa el 50% siempre consume grasas, 4 niños que representan el 40% a veces consumen grasas y un niño que representa el 1% nunca consume grasas; 7 niño que representa el 70% siempre consume frutas y verduras, 2 niños que representan el 20% a veces consumen Frutas y verduras y un niño que representa el 10% nunca consume frutas y verduras; 6 niño que representa el 60% siempre consume carnes, 3 niños que representan el 30% a veces consumen carne y un niño que representa el 10% nunca consume carnes; 7 niño que representa el 70% siempre consume granos secos, 2 niños que representan el 20% a veces consumen granos secos, un niño que representa el 10% nunca consume granos secos. De acuerdo a los resultados, se puede asumir que los niños de la comunidad Guacona Santa Isabel tienen un consumo variado de alimentos ricos en Carbohidratos, grasas, frutas y verduras, carnes y granos secos.

Pregunta 6 ¿Cuál es la frecuencia de alimentación del niño en el día?

Tabla 13 Comida del niño en el día

Frecuencia	Indicador	Porcentaje
3 veces	5	50%
4 veces	1	10%
5 veces	4	40%
Más de 5 veces	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Según resultados de la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 5 niños comen 3 veces al día que representan al 50%, 1 niño come 4 veces al día que representan el 10%, así mismo 4 niños comen 5 veces al día que representan al 40% finalmente ningún niño come más de 5 veces al día.

De acuerdo a los resultados, se analiza que los niños comen 3 veces al día un porcentaje considerable de niños comen 5 veces al día, un escaso porcentaje de niños comen 1 y ningún niño come más de 6 veces.

Pregunta 7 ¿Cuál es el tamaño de la ración de alimentos que ofrece a su niño?

Tabla 14 Ración del alimento

Porción	Indicador	Porcentaje
Pequeña	5	50%
Mediana	1	10%
Grande	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Según resultados de la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 5 niños tienen una porción pequeña de alimentos representada por el 50%, 1 niño come una porción mediana de alimentos representada por el 10%, así mismo 4 niños comen una porción grande de alimentos.

De acuerdo a los resultados, la mayoría de los niños comen una porción pequeña de alimentos un porcentaje considerable come porciones grandes de alimentos y una pequeña cantidad comen una porción mediana de alimentos.

Pregunta 8 ¿Cuál es la forma de preparación de los alimentos?

Tabla 15 Preparación

Preparación	Indicador	Porcentaje
Cocción al vapor	3	30%
Guisado o estofado	3	30%
Microondas	1	10%
Fritos o Horneados	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Del análisis de resultados en una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, a 3 niños le preparan los alimentos mediante cocción a vapor, a 3 niños le preparan los alimentos mediante guisado o estofado, a 1 niño le preparan los alimentos mediante microondas finalmente a 3 niños le preparan los alimentos mediante fritos u horneados.

De acuerdo a los resultados, se deduce que a la mayoría de los niños le preparan los alimentos mediante cocción a vapor, guisado o estofado, fritos u horneados a una mínima cantidad le preparan el alimento mediante microondas.

Pregunta 9 Momento en el que el niño consume más alimentos

Tabla 16 Alimentación del día

Frecuencia	Indicador	Porcentaje
Desayuno	2	20%
Media mañana	1	10%
Almuerzo	3	30%
Media tarde	1	10%
Merienda	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Del análisis de resultados de la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, a 2 niños que representan el 20% desayunan jugos infantiles, 2 niños que representan el 20% consumen alimentos durante el desayuno, 1 niño que representan el 10% consumen alimentos durante el media mañana, 3 niños que representan el 30% consumen alimentos durante el almuerzo, 1 niño que representan el 10% consumen alimentos durante la media tarde, finalmente 3 niños que representan el 30% consumen alimentos durante la merienda.

Según los resultados, se deduce que a la mayoría de los niños comen los alimentos durante el almuerzo y la merienda, pocos niños consumen alimentos en la mañana y un mínimo porcentaje de niños consumen alimentos durante la media mañana y tarde.

Pregunta 10 ¿Qué tipo de actividad física realiza el niño?

Tabla 17 Actividad Física

Actividad física	Indicador	Porcentaje
Juegos infantiles	4	40%
Bicicleta	0	0%
Caminata	4	40%
No realiza actividad física	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de hábitos nutricionales

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Análisis e interpretación:

Del análisis de resultados de la encuesta realizada a una muestra de 10 niños de la población total de la comunidad Guacona Santa Isabel, 4 niños que representan el 40% practican Juegos infantiles, ningún niño practica bicicleta, 4 niños que representan el 40% practican caminata como actividad física, 2 niños que representan el 20% no realizan ninguna actividad física.

De acuerdo a los resultados, analizamos que un mayor porcentaje de niños practican juegos infantiles y caminata y un porcentaje mínimo no realiza ninguna actividad física por lo que son más propensos a ser obesos y enfermedades.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

Anexo 1 Evidencias sobre el proceso realizado para la investigación

Fotografía 1: Entrevista

Entrevista realizada al señor Oswaldo Guamán presidente de la comunidad Guacona Santa Isabel, para la recopilación de información.



Fuente: Entrevista en la comunidad

Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana



Fotografía 2: Encuesta

Aplicación de Encuesta a los padres de Familia de la comunidad Guacona Santa Isabel.



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Fotografía 3: Formato de consentimiento informado

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" Registro Institucional: 07020 CONESUP TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <p>1. Nombre del Investigador:</p> <p>2. Nombre de la Institución:</p> <p>3. Provincia, cantón y parroquia:</p> <p>4. Título del proyecto:</p> <p>.....</p>
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta./Sr., con CI: Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p>Propósito:</p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Confidencialidad</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Consentimiento:</p> <p>He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.</p> <p>Nombre del Participante:</p> <p>.....</p> <p>Firma del Participante: CI:</p> <p>Fecha Día/mes/año</p> <p>Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.</p>

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

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

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

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

Fotografía 4: Ejecución del plan Educativo de Nutrición Infantil



¿Qué son Nutrientes?

Los nutrientes son sustancias necesarias para un correcto funcionamiento del organismo y mantenimiento de la salud. La mayoría de nutrientes que son parte de los alimentos no son sintetizados fácilmente por el organismo por lo mismo los mismos alimentos deben proveerlos como parte de la dieta balanceada que toda persona debe tener (1).



Los nutrientes pueden tener:

- **Funciones energéticas**
- **Funciones estructurales**
- **Funciones reguladoras**

Valor nutritivo y saludable

Una correcta dieta proporciona los nutrientes necesarios para una mejor calidad de vida, de la misma manera los nutrientes proporcionan energía para mantener una salud adecuada (2).



Una alimentación saludable debe:

- ✓ Proporcionar y aportar al organismo bienestar, más allá de ingerir alimentos se trata de cuidar el templo en donde cada uno de nosotros habitamos.
- ✓ Aumentar la eficacia y control del organismo mediante el desarrollo y crecimiento de estructuras musculares.
- ✓ Reduce el riesgo de contraer o padecer enfermedades y reduce el riesgo de obesidad

Alimentación en el primer año de vida

- **Lactancia materna**

La lactancia materna durante el primer medio año de vida del bebe es crucial ya que aporta a la adquisición y perfeccionamiento del sistema inmunológico

del nuevo ser, por medio de la leche materna se pasan los nutrientes y micronutrientes que aportan en el desarrollo del infante (3).



El inicio de la lactancia debe ser precoz, ya en el paritorio, favoreciendo así la producción láctea y reforzando el vínculo madre hijo.

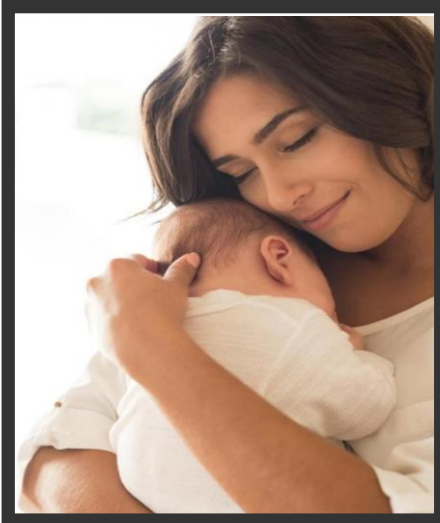


Beneficios de lactancia materna para el bebé

Le aporta todo lo que necesita para nutrirse al menos durante los primeros 6 meses de vida. Transmite defensas que hacen que se enferme menos. La lactancia materna refuerza el vínculo madre-hijo.



Para la madre



Menos riesgo de anemia, hipertensión y depresión en el postparto.

Alimento listo para su uso, en cualquier sitio, a cualquier hora, siempre en cantidad y temperatura adecuada.

Es gratis.

Haber dado el pecho protege a la madre contra cáncer de mama, ovario y osteoporosis (4).

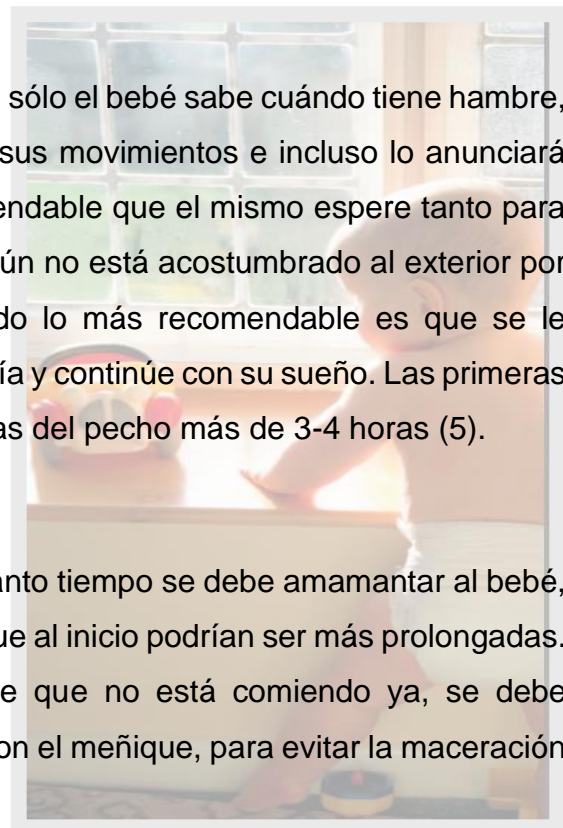
Frecuencia y duración de la lactancia materna

Frecuencia

La lactancia ha de ser a demanda, es decir, sólo el bebé sabe cuándo tiene hambre, y el mismo será quien lo haga saber con sus movimientos e incluso lo anunciará por medio del llanto, aunque no es recomendable que el mismo espere tanto para poder alimentarse, en ocasiones él bebe aún no está acostumbrado al exterior por lo que va a pasar largas horas durmiendo lo más recomendable es que se le despierte para que pueda dotarse de energía y continúe con su sueño. Las primeras semanas no se deberían espaciar las tomas del pecho más de 3-4 horas (5).

Duración

No existe un dato preciso en relación a cuánto tiempo se debe amamantar al bebé, pero lo habitual es de 10-15 minutos, aunque al inicio podrían ser más prolongadas. Si el bebé se duerme al pecho o parece que no está comiendo ya, se debe desprender suavemente, haciendo vacío con el meñique, para evitar la maceración del pezón y la aparición de estrías (4).

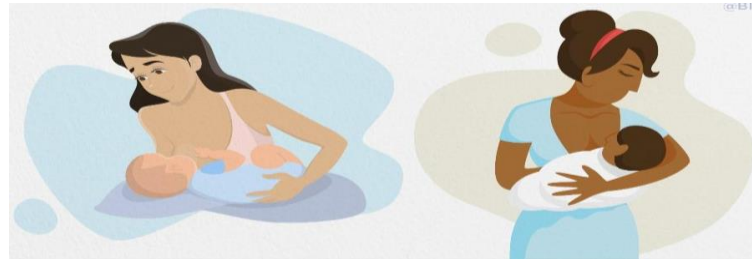


Problemas frecuentes durante la lactancia

Es común que todas las mamás produzcan la leche que el bebé demanda, y esto se debe a la alimentación de las mismas, aunque hay caso que por más que lleven una buena alimentación no producen la leche y es ahí cuando surgen los problemas

para amamantar. Cuando una madre nota que tiene poca leche, pueden suceder varias cosas:

- ✓ La posición del bebé o el agarre del mismo al momento de succionar no es la correcta, por eso no vacía bien las mamas y éstas dejan de producir la cantidad de leche que necesita el bebé.



Hay suficiente leche, pero al momento de succión los conductos mamarios se encuentran taponados por lo mismo los senos se muestran duros y pueden causar dolor en la madre.



Alimentación de niños entre 1 y 3 años

Durante los primeros años de vida se forman los hábitos alimenticios de los infantes, y de la misma manera es importante que los hábitos familiares sean los correctos ya que ellos se incorporan a la dieta familiar, es decir el núcleo familia se convierte en un modelo a seguir (6).



La etapa de crecimiento desde el primer año de edad hasta los tres años, se caracteriza por desarrollar la transición de la lactancia hasta que puedan ser

consumidos alimentos triturados por el infante, mismos que proporcionan energía necesaria para el desarrollo del infante.

Recomendaciones nutricionales

Un problema específico de esta etapa es la creencia errónea de que los niños/as “gordos” son más sanos. Por ello se recomienda un plan de ingesta aproximado como se muestra a continuación:

- **Desayuno:** 25%. Papilla o leche con cereales, y fruta.
- **Almuerzo:** 30%. Puré de verduras y se complementa con carne blanda o pescados en trozos pequeños, tortillas.
- **Merienda;** 15%. Frutas, jamón o queso en trozos, yogurt, bocadillos.
- **Cena:** 30%. Es recomendable dar preferencia a las verduras, cereales y frutas. Leche con o sin cereales.

Déficit de alimentos

Déficit de calorías

Se debe escoger los horarios de las comidas, dando una variada oferta de alimentos ricos en nutrientes como frutas y verduras, en lugar de alimentos ricos en calorías y con pocos nutrientes como helados, papas fritas, galletas, frituras y bebidas azucaradas (7).



Ingesta desproporcionada de proteínas

Debemos controlar la ingesta excesiva de proteínas dado que, el exceso de consumo en los primeros años de vida puede fomentar la aparición de obesidad en el futuro.



Dieta poco variada con alimentos triturados

Es importante, tanto para el desarrollo psicomotor adecuado, como para el desarrollo nutricional, dar alimentos de consistencia adecuada a la edad adecuada, evitando prolongar más de lo necesario los alimentos triturados.

Los niños o las niñas pueden rechazar inicialmente los alimentos nuevos, o utilizar el rechazo de los mismos como forma de autoafirmarse o incluso de hacer chantaje al adulto; por ello debemos insistir una y otra vez en ofrecer una alimentación variada, acompañando los alimentos rechazados de otros aceptados, comiéndolos también el resto de la familia, para dar ejemplo (8).



Alimentación de niños entre 3 y 5 años

Recomendaciones nutricionales para esta edad

El consumo de alimentos no será uniforme y habrá comidas muy abundantes y otras escasas. Es de conocimiento general que el estar pesado no es sinónimo de salud, ni el estar delgado sinónimo de anemia.

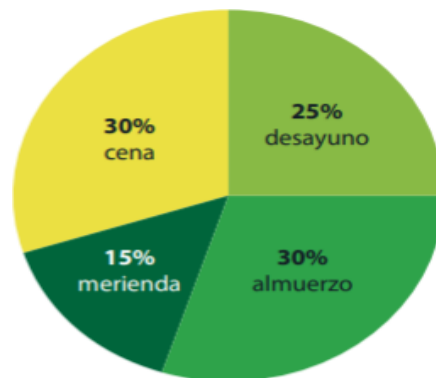
Una correcta alimentación debe ser: completa, suficiente, adecuada, equilibrada y variada.



A medida que el niño crece llega a la edad escolar en donde se puede volver habitual el consumo de la denominada comida chatarra o snacks, claro que puede consumir dichos alimentos, pero en moderadas cantidades ya que muchas de estas son las causantes del sobrepeso y obesidad.

Alimentación de niños entre 3 y 5 años

Proporciones y tipos de alimentos a lo largo del día



La mayoría de los niños y niñas a esta edad realizan 3 comidas principales al día y 2 snacks o tentempiés (9).

El reparto debe ser:

- Desayuno 25% de las calorías totales
- Almuerzo 30-35% de las calorías totales
- Merienda 15%

- Cena 25-30%

Consejos para seguir una dieta sana

- ❖ Realizar 5 comidas al día. Establecer un horario regular para las comidas.
- ❖ Mantener un plan nutricional que cubra todas las necesidades nutricionales y energéticas.
- ❖ Establecer un horario de comidas que sea únicamente para la ingesta de alimentos.
- ❖ Las raciones alimenticias deben ser distribuidas de acuerdo a la edad del infante.

Ejercicio físico

La actividad física es un componente importante para manejar un hábito saludable en relación al cuidado del cuerpo humano, pero durante la infancia no es recomendable que el deporte realizado sea ejecutado de forma intensa, pero es recomendable practicarlo para fomentar el deporte (10).

Se recomienda al menos 1 hora de ejercicio físico al día de forma natural por medio de juegos de toda la vida y actividades típicas de niños o niñas (correr en el parque, columpios, pelota, etc.) o bien por medio de actividades programadas como las realizadas en escuelas deportivas (natación, baloncesto, tenis, etc.).

BENEFICIOS:

- ✓ Músculos y huesos fuertes.
- ✓ Control de peso.
- ✓ Disminución del riesgo de padecer diabetes tipo 2.
- ✓ Mejor calidad de sueño.
- ✓ Una perspectiva mejor de la vida.
- ✓ Mayor motivación académica, estar



PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD GUAONA SANTA ISABEL, PARROQUIA SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE– OCTUBRE 2021

Objetivo: Diseñar un plan de nutrición para niños entre 0 y 5 años de la comuna de Guacona Santa Isabel, promoviendo una mejora en la nutrición infantil de la zona, evitando de esta manera problemas de desnutrición y enfermedades derivadas al tema.

Tabla 18 Plan educativo de nutrición

PLAN EDUCATIVO DE NUTRICIÓN							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS/MATERIAL	EVALUACIÓN
04/10/2021 Casa Comunal "Guacona Santa Isabel"	8:00 a 9:00 1 ^{er} día	-Exponer el proyecto a la comunidad Guacona Santa Isabel de la parroquia Sicalpa del cantón Colta en la provincia de Chimborazo -Identificar a los participantes del proyecto.	Sociabilización con los padres de familia y los niños presentes	- Bienvenida a los asistentes y presentación del exponente. -Conteo, identificación con Tarjetas de nombre a los participantes.	-Facilitadora: Blanca Sánchez. -Presidente de la comunidad Guacona.	-Marcadores. -Papelógrafos. -Láminas impresas. -Esferográfico. -Globos.	Se logra exponer de forma clara y concisa el objetivo del proyecto para sociabilizarlo en sus hogares
05/10/2021 Casa Comunal "Guacona Santa Isabel"	8:00 a 10:00 2 ^{do} día	- Bienvenida a los participantes. - Con la encuesta se logra identificar los diferentes problemas que existen en relación a los hábitos alimenticios en los niños de la comunidad.	-Análisis general de los hábitos alimenticios	- Saludo a los participantes. - Encuesta: Se realiza una encuesta a los participantes para obtener la información necesaria que permita identificar las deficiencias en la alimentación de los niños - Introducción de los parámetros a exponer de la "Guía para una nutrición saludable en niños"	- Facilitadora: Blanca Sánchez - presidente de la comunidad Guacona.	-Marcadores. -Papelógrafos. -Láminas impresas. -Esferográfico. -Globos.	- Realizar una evaluación a los padres de familia para identificar los diferentes hábitos alimenticios de los niños menores a 5 años - Protocolo del manual de nutrición saludable en niños. Por medio de la ejecución de un taller se sociabilización en donde se han de abordar todas las temáticas expuestas a favor de la adecuado alimentación y nutrición en todos y cada uno de os niños que integran la comunidad que ha sido seleccionada como objeto de estudio.

06/10/2021 Casa Comunal "Guacona Santa Isabel"	8:00 a 10:00 3 ^{er} día	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre los nutrientes en la comida. - Exponer sobre la lactancia ventajas y problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que es nutrición y tipos de nutrientes. - Alimentación en el primer año de vida - Alimentación entre 1 y 3 años de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición: donde encontrar los diferentes nutrientes - La lactancia y sus beneficios, frecuencia y duración de la lactancia y problemas frecuentes. - Recomendaciones nutricionales, ingesta desproporcionada de proteínas, exceso de calorías, dieta poco variada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadora: Blanca Sánchez - presidente de la comunidad Guacona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Marcadores. - Papelógrafos. - Láminas impresas. - Esferográfico. - Globos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtuvo que los participantes puedan concientizar donde encontrar diferentes tipos de nutrientes. - Se alcanzó que los participantes identifiquen la importancia de la lactancia en el primer año de vida. - Se consigue la concientización en los participantes sobre el consumo de proteínas, calorías, entre otros. Y de están manera aconsejar sobre la correcta ingesta de nutrientes.
07 de octubre del 2021 Casa Comunal "Guacona Santa Isabel ""	8:00 a 10:00 4 ^{to} día	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer sobre la nutrición a grupo de edad específico. - Indicar las porciones adecuadas de alimentos. - Advertir de posibles fobias hacia los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación entre 4 y 5 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición destinada a este grupo de edad. - Diferentes proporciones y tipos de alimentos para este grupo de edad. - Fobia a la verdura y el ejercicio físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadora: Blanca Sánchez. - presidente de la comunidad Guacona. 		<ul style="list-style-type: none"> - Se orienta a los padres de familia y que reconozcan que según el rango de edad necesitan otro tipo de alimentación, y diferentes proporciones en la comida. - Se identifican en los niños la fobia a la verdura y que se puede hacer en esos casos
08 de octubre del 2021 Casa Comunal "Guacona Santa Isabel"	8:00 a 10:00 5 ^{to} día	<ul style="list-style-type: none"> - Solventar inquietudes de los participantes - Aplicar una evaluación final del taller impartido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas generales del programa - Evaluación de satisfacción y finalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Solución de dudas de todos los participantes. - Realizar una evaluación de satisfacción de los conocimientos adquiridos durante el proceso, seguido de la finalización del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadora: Blanca Sánchez - presidente de la comunidad Guacona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Marcadores. - Papelógrafos. - Láminas impresas. - Esferográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se solventa cualquier inquietud que se haya suscitado durante el transcurso del taller. - Se mide el grado de satisfacción de los conocimientos adquiridos mediante la evaluación aplicada a los participantes.

Fuente: Plan de intervención de enfermería
Realizado por: Sánchez Tocto Blanca Susana

Evaluación del Plan de Enfermería

Con la guía de nutrición para niños entre 0 y 5 años, los diferentes padres de familia que participaron en el taller, se pueden apreciar como existen diferentes tipos de alimentos, dependiendo el rango de edad en el que el niño se encuentre. Por ello el manual se destina en tres rangos de edad, de 0 a 1 año, de 1 a 3 años y por último de 3 a 5 años. Con ello se realizó una primera encuesta para lograr determinar los datos más importantes que pueden generar la desnutrición, con ello determinar las falencias de nutrición que existe en la comunidad, pasando así al segundo día de exposición en el cual se da una introducción de los diferentes nutrientes que se puede encontrar en la comida, pasando al día tres de los talleres, en el cual se trató el primer rango de edad, en niños de 0 a 1 año de edad, poniendo énfasis en los temas de lactancia y los diferentes beneficios de la misma así como los problema que pueden suscitarse por lo mismo, como segunda parte se analizó el rango de niños entre 1 y 3 años de edad para lo cual se trató diferentes recomendaciones nutricionales, dietas variadas, y la ingesta desproporcionada de diferentes nutrientes. Para el día cuatro se trató la alimentación de niños entre los 3 y 5 años con lo cual se dio consejos de como servir diferentes proporciones de alimentos y como caso especial la fobia a la verdura y la importancia del ejercicio físico.

Por ello cuando se finalizó el taller del plan educativo se pudo observar un interés positivo en la nutrición de los diferentes niños, entendiendo los distintos casos en los que pueden llegar a ser perjudicial por exceso de algunos alimentos, como también a escasas de otros, con la guía planteada los padres de familia pueden proporcionar a sus hijos un estilo de vida saludable, previniendo enfermedades potenciales a corta edad.

Entre los factores de riesgo que presentan las personas con problemas de bajo peso y desnutrición están la diabetes, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial, estas enfermedades son consideradas crónicas degenerativas, pero no transmisibles, es decir la desnutrición es la falta de nutrientes y asimilación déficit de alimentos nociva para la salud humana.

CONCLUSIONES

- El 60% de los niños analizados son de género masculino, mientras que el restante 40% pertenecen al grupo femenino, los resultados indican que el 50% de niños están a cargo sus madres mismas que asegura que dan una ración pequeña pero no balanceada por lo menos tres veces al día, mientras que un 30% indican que cocinan sus alimentos en frituras, datos relevantes indican que el 60% de niños no controlan su peso y talla de acuerdo a su edad esto eleva el riesgo de contraer enfermedades de todo tipo, en este caso incluyendo la desnutrición por un mal plan de alimentación en el hogar.
- Mediante la creación de la guía de nutrición para niños menores de 5 años, los padres de familia de la comunidad Guacona Santa Isabel, se capacitaron de forma exitosa con diferentes tipos y consejos que el documento presenta, por ejemplo, se indicó como se puede llevar una dieta equilibrada para los niños, evitando de esta manera la desnutrición de sus hijos y factores de riesgo asociados a la dieta y estilos de vida, permitiendo definir las recomendaciones y la elaboración de mensajes nutricionales
- En la semana de capacitación, con el diseño del plan presentado en el presente proyecto, se expuso de manera eficiente todos los puntos mencionados en el mismo, por ello se terminó la capacitación con preguntas o dudas que se solventaron al momento, culminando con éxito rotundo en la adquisición de conocimientos sobre nutrición infantil.

RECOMENDACIONES

- Se propone realizar una nueva investigación sobre los niños mayores a los cinco años de edad de la Comunidad Guacona Santa Isabel con el propósito de analizar su estado nutricional e identificar las principales causas que continúan con su mala alimentación.
- Realizar un seguimiento de los niños que presentan problemas de bajo peso u desnutrición a corto o largo plazo, logrando así determinar la efectividad del plan educativo de nutrición propuesto a los niños menores De 5 Años de la Comunidad Guacona Santa Isabel, Parroquia Sicalpa, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo.
- Se puede realizar campañas de nutrición no solo orientadas a los niños menores de 5 años, se puede aprovechar la asistencia de los padres para brindar información de los componentes esenciales que debe llevar una porción de comida con el fin de prevenir a nivel general en la familia la obesidad o la desnutrición dependiendo el caso que se presente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lujan A, Piat G, Ott R. Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogenico. Rev Posgrado la Vía Cátedra Med [Internet]. 2019; 197:19–24. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/5_197.pdf
2. Bueno F, Cubel M, Durán A, Genís R, Marti A, Ochando B, et al. Manual didáctico para la Escuela de Padres. Fund para el Estud Prevención y Asist a las Drog [Internet]. 2019;376.
3. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2019.
5. Bueno F, Cubel M, Durán A, Genís R, Marti A, Ochando B, et al. Manual didáctico para la Escuela de Padres. Fund para el Estud Prevención y Asist a las Drog [Internet]. 2019;376.
6. Ortiz Gutiérrez WR. Actividad física y su relación con el IMC en escolares de 8 a 13 años de las Instituciones Educativas Primarias Rurales de Tilali 2018. Unap [Internet]. 2019;1–82. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6917/Ortiz_Gutiérrez_Wilson_Ronal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Hernández Rodríguez M. Sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia: Editorial. Rev Esp Pediatr. 2018;64(1):9.
8. Serafín P. Manual de la alimentación escolar saludable. Inst Nac Aliment y Nutr. 2019;1–78.
9. Álvarez Zendejas PM. “Propuesta De Intervención Para Promover Una Práctica Correcta De La Lactancia Materna Exclusiva En Adolescentes Embarazadas De Santo Tomás Ajusco.” Inst Nac Salud Pública [Internet]. 2018;1–45. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
10. Plan Nacional de Salud Pública. Evaluación del estado de la salud del niño. 2019.
11. Chacha Guaño MV. Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta, 2019 Disertación. 2020;2507(February):1–9
12. GADPCH. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia de Chimborazo 2019-2023. Prefect Chimborazo [Internet]. 2020;681. Available from: <https://chimborazo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/1.-PDOT-Provincial.pdf>

13. Berraondo B, Marti A, Martínez JA. Obesidad infantil. *Pediátrica*. 2018;19(7):39–74.
14. Lujan A, Piat G, Ott R. Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogenico. *Rev Posgrado la Vía Cátedra Med* [Internet]. 2018; 197:19–24. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/5_197.pdf
15. Ortiz Gutiérrez WR. Actividad física y su relación con el IMC en escolares de 8 a 13 años de las Instituciones Educativas Primarias Rurales de Tilali 2017. *Unap* [Internet]. 2019;1–82. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6917/Ortiz_Gutiérrez_Wilson_Ronal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. COBO DUQUE HC. “PLAN DE MARKETING PARA FIDELIZAR EL CONSUMO DEL PRODUCTO PIÑA COLADA “COCONUT” DE LA EMPRESA PROVELAND CIA. LTDA. DEL ECUADOR DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO, EN LA CIUDAD DE QUITO. “PLAN Mark PARA Fidel EL Consum DEL Prod PIÑA COLADA “COCONUT” LA Empres Provel CIA LTDA DEL ECUADOR Distrib Exclus EN LA Ciudad QUITO. 2020;13 1(May):31–48.
17. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. La obesidad en el mundo. *An la Fac Med*. 2019;78(2):67.
18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2020. Encuesta Nac Salud y Nutr 2019 [Internet]. 2019;1–20. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin ENSANUT 28_12.pdf
19. Pallarozo V. OBESIDAD INFANTIL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MIGUEL ÁNGEL LEÓN PONTÓN”. RIOBAMBA. MARZO – JULIO 2019”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. 2019.
20. García Milian AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev Cuba Med Gen Integra*. 2020;32(3):1–13.
21. Yagloa Tigllan JR. Frecuencia de obesidad y sobrepeso en pacientes de 10 a 18 años, en la consulta externa de un Hospital de niños de la Ciudad de Guayaquil, año 2020. AUTORA: Yagloa Tigllan, Jenny Roció LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Lc. 2021.
22. Hernández Rodríguez M. Sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia: Editorial. *Rev Esp Pediatr*. 2018;64(1):9.
23. Cigarroa I, Sarqui C, Zapata Lamana R. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Univ y Salud*. 2016;18(1):156.
24. Bueno F, Cubel M, Durán A, Genís R, Marti A, Ochando B, et al. Manual didáctico para la Escuela de Padres. *Fund para el Estud Prevención y Asist a las Drog* [Internet].

- 2019;376.
25. Serafín P. Manual de la alimentación escolar saludable. Inst Nac Aliment y Nutr. 2016;1–78.
 26. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2019.
 27. Álvarez Zendejas PM. “Propuesta De Intervención Para Promover Una Práctica Correcta De La Lactancia Materna Exclusiva En Adolescentes Embarazadas De Santo Tomás Ajusco.” Inst Nac Salud Pública [Internet]. 2019;1–45. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
 28. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatría Mex. 2017;38(3):182–201.
 29. Fujimoto G, Peralta V. La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI. Irgan Estados Am. 2020;1–158.
 30. Plan Nacional de Salud Pública. Evaluación del estado de la salud del niño. 2021.
 31. Romero K. Evaluación y crecimiento [Internet]. 2019. p. 4–6. Available from: https://issuu.com/kalyromeroc/docs/unidad_1.docx
 32. OMS, OPS. Material de Apoyo – Pesando y Midiendo a un Niño Pese a un niño usando una balanza reprogramable (con función de tara). 2020;6. Available from: http://www.who.int/childgrowth/training/apoyo_midiendo.pdf?ua=1
 33. Galeas MO, Barahona A, Lugo RS. Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. Arch Latinoam Nutr. 2020;67(1):42–8.
 34. Sánchez M. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA. Univ San Martín Porres Perú. 2020;

ANEXOS

Anexo 1: Abreviaturas

- **IMC.** - Índice de Masa Corporal
- **OMS.** - Organización Mundial de la Salud
- **OPS.** - Organización Panamericana de la Salud
- **APS.** - Atención Primaria de la Salud
- **PAE.** - Proceso de Atención de Enfermería
- **P/E.-** Peso para la Edad
- **T/E.-** Talla para la Edad
- **P/T.-** Peso para la Talla

Anexo 2: Glosario de términos

- **Anemia.** - Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.
- **Aminoácidos.** - Sustancia química orgánica que constituye el componente básico de las proteínas.
- **Autoestima.** - Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.
- **Depresión.** - Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas
- **Diabetes tipo 2.-** La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía
- **Hipertensión.** - Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.
- **Paritorio.** - Sala de una maternidad donde tiene lugar el parto
- **Postparto.** - Es el periodo que se inicia después del nacimiento del recién nacido. Dura alrededor de 40 días (cuarentena)

Anexo 3: Fotografías

Evidencias realizadas durante la socialización del plan Educativo

Fotografía 5: Aplicación e inicio de la socialización del plan educativo nutricional dirigido a los padres de familia



Fuente: Sánchez Tocto Banca Susana, 2023

Fotografía 6: Socialización del Plan Nutricional



Fuente: Sánchez Tocto Banca Susana, 2023

Fotografía 7: intervención familiar



Fuente: Sánchez Tocto Banca Susana, 2023

Fotografía 8: Refrigerio a los niños



Fuente: Sánchez Tocto Banca Susana, 2023