

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

“EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA
COMUNIDAD “LAIME SAN CARLOS”, GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021”

Autor: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Tutora: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrera

Riobamba – Ecuador

MARZO- 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Fausto Rubén Morocho Ortiz con el número único de identificación 060494848-9 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD “LAIME SAN CARLOS”, GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Jessica Belén Arévalo Chavarrera
Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD “LAIME SAN CARLOS”, GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021, presentado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrera. 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 Acosta

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Morocho Ortiz Fausto Rubén (autor), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Fausto Rubén Morocho Ortiz

NUI.060494848-9

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro tan importante a Dios y a mis padres Julio Remigio Morocho Ortiz y Dilma Odila Ortiz Ortiz por ser el ente principal para la culminación de mis estudios, ya que ellos han estado en los momentos más difíciles y más alegres de este camino, nunca me han dejado rendirme ni tampoco dar marcha atrás, por su esfuerzo en esta meta compartida para seguir adelante en futuros proyectos. A mis hermanos por el ánimo, la paciencia, el apoyo incondicional, por los sabios consejos y palabras sinceras.

A Estefanía Ortiz una persona especial, quien siempre me ha estado apoyando animándome, a ser cada día una mejor persona y cumplir con mis sueños. A mis compañeras por estar siempre apoyándome, por los trabajos en equipo y por todos estos 3 años de amistad. A mi familia quienes directa e indirectamente han estado apoyándome con sus palabras inspiradoras para ser una mejor persona.

Fausto

AGRADECIMIENTOS

Para llegar a cumplir nuestras metas u objetivos debemos tener paciencia y dedicación, porque todo lo que vale la pena en la vida merece esfuerzo, pero recordemos que no todo podemos lograrlo solos, siempre vamos a necesitar ayuda de los demás, por eso queremos agradecer a esos seres maravillosos que estuvieron a nuestro lado en el transcurso de nuestra formación y en la culminación de nuestra carrera.

A Dios, por estar en nuestras vidas, protegernos y darnos las capacidades físicas, mentales para poder ahora estar cumpliendo uno de nuestros sueños que es el culminar la carrera.

A nuestros padres por ser las personas más importantes, quienes nos brindaron apoyo incondicional, sustento y entusiasmo para no rendirnos en los momentos más difíciles que se nos han presentado en el trascurso de estos años.

Fausto

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPÓTESIS	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEORICO	8
2.1 MARCO LEGAL PARA LA NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ECUADOR	8
2.1.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)	8
2.2.2 Marco Constitucional	8
2.3 DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	9
2.3.1 Desarrollo	10
2.3.2 Maduración.....	10
2.3.3 Adaptación	11
2.4 ASPECTOS DEL DESARROLLO	11
2.4.1 Desarrollo Psicológico	11
2.4.2 Desarrollo Motor	12
2.4.3 Desarrollo Cognitivo	12

2.4.4 Desarrollo Emocional.....	12
2.4.5 Vigilancia de Salud y Nutrición de los niños y niñas	13
2.5 ESTADO NUTRICIONAL	13
2.6 NUTRICIÓN INFANTIL.....	14
2.6.1 Importancia de la Nutrición Infantil en niños de 3 a 5 años	14
2.7 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	15
2.7.1 Peso corporal	16
2.7.2 Longitud corporal.....	16
2.7.3 Variaciones del crecimiento	16
2.7.4 Índice de Masa Corporal – IMC	16
2.7.5 x Curvas de crecimiento	17
2.7.6 Para qué sirve el monitoreo del estado nutricional.....	17
2.7.7 (Peso/ Talla) Desnutrición Aguda	17
2.7.8 (Peso/ edad) Desnutrición Global	18
2.7.9 (Talla/edad) Desnutrición Crónica.....	18
2.7.10 Emaciación.....	18
2.8 ENFERMEDADES MÁS COMUNES POR UNA MALA NUTRICIÓN EN NIÑOS.....	18
2.8.1 La malnutrición y la desnutrición.....	18
2.9 DESNUTRICION INFANTIL	19
2.10 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	20
2.11 FACTORES DE RIESGO EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	21
2.11.1 Socioeconómicos	21
2.11.2 Alimentación	21
2.11.3 El Inadecuado Saneamiento Ambiental	21
2.11.4 Económicos	21
2.11.5 Familiares.....	22

2.11.6 Nutricionales	22
2.12 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	22
2.12.1 Por su etiología.....	22
2.12.1.1 Primaria	22
2.12.1.2 Secundaria	22
2.12.1.3 Mixta.....	23
2.12.2 Por la clínica	23
2.12.2.1 Marasmo.....	23
2.12.2.2 El kwashiorkor	23
2.12.3 Por la severidad.....	24
2.12.3.1 Desnutrición Leve	24
2.12.3.2 Desnutrición moderada.....	25
2.12.3.3 Desnutrición severa	25
2.13 FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	26
2.14 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN	27
2.15 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN	27
2.15.1 Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas	28
2.16 EMACIACIÓN	28
2.17 NUTRICIÓN PARA EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR	30
2.17.1 Nutrición	30
2.17.2 Nutrientes	31
2.17.3 Macronutrientes	31
2.17.3.1. <i>Los carbohidratos</i>	31
2.17.3.2. <i>Las proteínas</i>	31
2.17.3.3. <i>Las grasas</i>	31
2.17.4 Micronutrientes	32

2.17.5 Requerimiento nutricional	32
2.17.1 Grupos de Alimentos	32
Grupo 1:	32
2.17.6.1. Verduras	32
2.17.6.2 Frutas	33
2.17.6.3 Los cereales	33
2.17.6.4 Los cereales integrales	33
2.17.6.5 Los tubérculos	34
2.17.6.6 Lácteos	34
2.17.6.7 Huevos	34
2.17.6.8 Carne.....	35
2.17.6.9 <i>Las vísceras</i>	35
2.17.6.10 Agua	35
2.17.7. Factores de la falta de apetito en los niños	36
2.17.7.1 <i>Fisiológicas</i>	36
2.17.7.2 <i>Psicológicas</i>	36
2.18 INTERVENCIÓN DEL AIEPI EN LA ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS.....	38
2.18.1 Talla baja.....	38
2.18.2 No tiene talla baja	38
2.18.3 Tendencia de crecimiento inapropiada	39
2.18.4 Tendencia de crecimiento apropiada	39
2.18.10 Suplemento nutricional	39
Chis Paz.....	39
2.19 PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	40
2.19.1 Alimentación Saludable	41
2.20 ROL DE LOS PADRES	42

2.21 ROL DE LA ENFERMERA EN LA NUTRICIÓN.....	43
2.22 ROL EDUCATIVO	44
2.23 ROL ASISTENCIAL	46
2.24 ELABORACIÓN DEL HUERTO FAMILIAR	47
2.24.1. ¿Cuál es la importancia del huerto familiar?	47
2.24.2 ¿En qué consiste el huerto familiar?	47
2.24.3 Factores a considerar para establecer el huerto	48
2.24.4 Ventaja de un huerto familiar para la alimentación del niño	48
CAPÍTULO III.....	49
MARCO METODOLÓGICO	49
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	49
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	50
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	51
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	51
CAPÍTULO IV	53
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	53
4.1 PERCENTIL DE LOS 21 NIÑOS Y NIÑAS DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS, CANTÓN GUAMOTE.	53
4.2 PERCENTILES DE LOS 10 NIÑOS Y NIÑAS DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.....	54
4.3. ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.....	56
CAPÍTULO V	68
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68

5.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.....	70
5.2. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS DEL PLAN DE TRABAJO	82
5.3. FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA.....	85
5.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	101
CONCLUSIONES.....	104
RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS.....	110
Anexo 1. Abreviaturas.....	110
Anexo 2. Valoración Nutricional.....	111
Anexo 3. Talla y peso de los 21 niños de 3 a 5 años de la comunidad Laime San Carlos.....	112
Anexo 4. Oficio de autorización para trabajar en la investigación al presidente de la comunidad.	114
Anexo 5. Entrevista al director de centro de salud	115
Anexo 6. Consentimiento Informado	116
Anexo 7. Asentimiento informado.....	120
Anexo 8. Cuestionario de la encuesta.....	123
Anexo 9. Cuestionario encuesta de satisfacción	126
Anexo 10. Hoja de registro de valoración nutricional antropométrica ..	127
Anexo 11. Percentiles de crecimiento.....	129
Anexo 12. Verificación crecimiento del niño (a).....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Indicadores antropométricos	53
Tabla N° 2. Peso para la edad	54
Tabla N° 3. Talla para la edad.....	55
Tabla N° 4. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad.	56
Tabla N° 5. ¿Usted como considera que son sus hábitos de alimentación en su hogar?.....	58
Tabla N° 6. ¿Considera usted, que la falta de información sobre buena alimentación afecta la salud de su niño/a?	59
Tabla N° 7. ¿Conoce usted las enfermedades que se produce por una mala alimentación?	60
Tabla N° 8. ¿Ha recibido capacitaciones (talleres, reuniones, etc.) sobre temas de alimentación saludable por parte de alguna institución?	61
Tabla N° 9. ¿Asiste al centro de salud al control de su niño/a cada mes?	62
Tabla N° 10. ¿Cuántas veces come al día su niño/a?	63
Tabla N° 11. ¿Cuándo su hijo come la comida?	64
Tabla N° 12. ¿Qué alimentos prefiere dar a su niño/a todos los días?	65
Tabla N° 13. ¿Considera usted que el consumo de golosinas como: chupetes, chicles, chitos, galletas, gaseosas, salchichas, mortadela son saludables para su niño/a?	66
Tabla N° 14. ¿De dónde obtiene los alimentos que le da a su niño/a?	67
Tabla N° 15. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?	101
Tabla N° 16. ¿El expositor fue claro en su intervención?	101
Tabla N° 17. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizado en el proceso educativo?	102
Tabla N° 18. ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?	102

INDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografía 1. Entrevista al director del centro de salud tipo A Jatumpamba.	132
Fotografía 2. Valoración antropométrica peso y talla.	133
Fotografía 3. Firma del consentimiento informado.	134
Fotografía 4. Firma del asentimiento informado.	134
Fotografía 5. Aplicación de la encuesta a los padres de familia.	135
Fotografía 6. Primer día de capacitación, Integración del grupo mediante una dinámica y presentación del investigador y los padres.	136
Fotografía 7. Test de conocimientos nutricionales en el niño de 3 a 5 años y entrega del folleto educativo a los padres.	136
Fotografía 8. Taller expositivo sobre generalidades de nutrición y lluvia de ideas con los participantes sobre los tipos de nutrientes y los alimentos que los contienen.	137
Fotografía 9. Día dos: presentación de contenido sobre Malnutrición, definición factores de riesgo en preescolares, cuadro clínico, desnutrición global (P/T) desnutrición crónica (T/E), emaciación (dispositivas).	137
Fotografía 10. Exposición de diálogo con los padres de familia, nutrición adecuada según las necesidades de los niños en etapa.	138
Fotografía 11. Exposición con diapositivas y una dinámica con globos se trabaja con los padres de familia sobre las consecuencias a corto y largo plazo.	138
Fotografía 12. Se educa a los padres de familia de los aspectos externos e internos relacionadas a la alteración en el estado nutricional (Gigantografía).....	138
Fotografía 13. Exposición didáctica hacia los padres de familia sobre las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento del niño/a.	139
Fotografía 14. Exposición didáctica hacia los padres de los niños sobre la importancia de los controles médicos (imágenes, percentiles).	139
Fotografía 15. Exposición de la pirámide alimenticia por medio de una maqueta.	140
Fotografía 16. Exposición de los alimentos procesados.	141
Fotografía 17. Exposición taller demostrativo en cantidad de alimentos y porciones por tiempo de comida.	141
Fotografía 18. Capacitación día 5. Realización la dinámica el semáforo nutricional con los niños.	142
Fotografía 19. Elaboración de un huerto familiar.	142
Fotografía 20. Evaluación el nivel de satisfacción de los conocimientos impartidos.	143

RESUMEN

Según la (OMS) las alteraciones en el estado nutricional infantil a nivel mundial siguen siendo un gran problema sin resolver a pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas los niños comen mal, viven mal, por la carencia de información sobre alimentación equilibrada y saludable. Por tal motivo el objetivo de esta investigación fue desarrollar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional para mejorar la calidad de vida en la comunidad Laime San Carlos, Guamote mayo- octubre del 2021. La presente investigación fue de tipo explicativa, de campo e investigación bibliográfica, con diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y cualitativo ya que se recogió los datos a través de diversos instrumentos y se analizó la problemática, el método de investigación aplicado fue el inductivo. De acuerdo a los resultados obtenidos de 21 niños y niñas de 3 a 5 años existentes en la comunidad, mediante la valoración antropométrica por percentiles o curvas de crecimiento tomados como referencia del manual de procedimientos AIEPI, 10 preescolares presentaron alteraciones en su estado nutricional, dando como resultado mediante la valoración peso para la edad (P/E): 4 niñas presentan bajo peso, en cuanto a la talla para la edad (T/E): 2 niños y 4 niñas presentan baja talla, además se aplicó una encuesta a los padres de familia donde se evidencia el desconocimiento de una alimentación saludable y falta de información con relación a una nutrición eficiente en los niños en un 70% para lo cual se diseñó un folleto educativo que ayudara a contribuir positivamente en las familias y los niños una nutrición adecuada acorde a las necesidades del preescolar siendo sumamente muy importante para su desarrollo y crecimiento, y la prevención de enfermedad a temprana edad, en la investigación se recomienda al personal de salud enfocarse y dar prioridad a realizar más educación nutricional dirigido a los padres de familia en la población de las nacionalidades indígenas, mediante materiales didácticos con lenguaje simple, sencillo y claro.

PALABRAS CLAVES: Alteración, peso, talla, edad, crecimiento, preescolar, nutrición.

SUMMARY

According to the (WHO) the alterations in the nutritional status of children worldwide continue to be a great unresolved problem despite all the technological, cultural and social advances of recent decades, children eat poorly, live poorly, due to the lack of information on balanced and healthy eating. For this reason, the objective of this research was to develop a nutritional education plan aimed at parents of children aged 3 to 5 years with alterations in their nutritional status to improve the quality of life in the Laime San Carlos community, Guamote, May- October 2021. The present investigation was of an explanatory, field and bibliographical type, with a non-experimental design, with a quantitative and quantitative approach since the data was collected through various instruments and the problem was analyzed, the applied research method was the inductive According to the results obtained from 21 boys and girls between the ages of 3 and 5 existing in the community, through anthropometric assessment by percentiles or growth curves taken as a reference from the IMCI procedures manual, 10 preschoolers presented alterations in their nutritional status, giving as a result by assessing weight for age (P/E): 4 girls are underweight, in terms of height for age (T/E): 2 boys and 4 girls are short, in addition a survey was applied to parents where there is evidence of ignorance of healthy eating and lack of information regarding efficient nutrition in children by 70% for which an educational brochure was designed to help contribute positively to families and children a Adequate nutrition according to the needs of the preschooler being extremely important for their development and growth, and the prevention of disease at an early age, in the research n It is recommended that health personnel focus and give priority to carrying out more nutritional education aimed at parents in the population of indigenous nationalities, through didactic materials with simple, simple and clear language.

KEY WORDS: Alteration, weight, height, age, growth, preschool, nutrition.

INTRODUCCIÓN

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, refiere que el estado nutricional de un individuo es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. Las alteraciones nutricionales en los niños a nivel mundial siguen siendo un enigma sin resolver actualmente, a pesar que el derecho a la alimentación adecuada es un derecho fundamental, que condiciona el goce de otros derechos como el derecho a la vida y la salud (1).

En la región de América Latina y el caribe la prevalencia de las alteraciones nutricionales o la combinación de más de una de ellas son visibles, en 1 de cada 5 niños en edad preescolar. A su vez, por cada individuo que sufre de hambre en esta región del mundo, más de seis sufren sobrepeso u obesidad y va en aumento sobre todo en los grupos etarios: adultos, adolescentes, niños en edad preescolar y escolar (2).

En la actualidad la prevalencia de enfermedades nutricionales infantiles fluctúa entre 10 a 50 %, superando esta cifra en algunos países de la región. En el Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada transmitida por diferentes factores, que vienen alterando constantemente el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar (3).

La nutrición apropiada es una necesidad básica en todos los ciclos de la vida de la humanidad, desde el nacimiento hasta la vida adulta, además esta es indispensable para la supervivencia e influye en el estado de salud, ya que una alimentación correcta previene enfermedades que vienen ligadas con el desequilibrio nutricional y una buena nutrición durante los primeros años de vida, pueden tener un efecto importante en los niños y niñas de 3 a 5 años, tanto en su desarrollo físico como psicosocial. Sin embargo, las alteraciones nutricionales continúan siendo un problema de salud pública por resolver(4).

Esta investigación tiene como objetivo desarrollar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional para mejorar la calidad de vida en la comunidad Laime San Carlos, con el afán de conocer si existe o no desequilibrios nutricionales para estudiar y mejorar

sus condiciones de salud y vida, para lo cual sus cuidadores deben tener conocimientos adecuados sobre nutrición eficaz y saludable enfocado a sus hijos, de tal manera que los preescolares tengan un correcto desarrollo físico y cognitivo y por ende evitar el apareamiento de enfermedades oportunistas por una mala alimentación ya que son muy comunes en la actualidad.

Por lo tanto, la presente investigación está distribuida de la siguiente forma:

Capítulo I: Este capítulo comprende el marco referencial con datos referentes al estado nutricional en niños preescolares, planteamiento del problema, hipótesis, justificación, objetivo general y específicos, en los cuales radica la importancia del tema, de la misma manera la razón de esta investigación.

Capítulo II: Comprende el marco teórico, el mismo que contiene la información recopilada acerca del tema investigado. Dicha información abarca: marco legal en la salud del niño, definición del estado nutricional, nutrición infantil, desarrollo y crecimiento de los niños y niñas, aspectos del desarrollo, valoración del estado nutricional, nutrición para el niño en edad preescolar, promoción de la salud y prevención de enfermedades, intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición, rol de los padres, rol de la enfermera en la nutrición, rol educativo, rol asistencial.

Capítulo III: Consiste de marco metodológico, tipo, diseño, enfoque, población y muestra, método de investigación, técnica e instrumento, técnica de producción de datos, instrumento de producción de datos, plan de análisis de datos obtenidos.

Capítulo IV: Está estructurado del análisis de los datos empíricos e interpretación de la encuesta aplicada a las madres de los niños, el mismo que se realizó de acuerdo al tema de investigación en el sector rural de la provincia de Chimborazo cantón Guamote, comunidad Laime San Carlos.

Capítulo V: Demuestra la intervención de enfermería, objetivo, disposición de trabajo, análisis y discusión de resultados.

Finalmente se encuentra la encuesta de satisfacción, conclusiones recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pre-escolaridad, también denominada niñez temprana, es la etapa comprendida entre los 3 y 5 años de edad, caracterizada por el desarrollo de las destrezas básicas de la vida. El niño preescolar es un ser en desarrollo, el cual presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y entorno (5).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), las alteraciones en el estado nutricional infantil a nivel mundial siguen siendo un gran problema sin resolver a pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas los niños comen mal, viven mal y debido a la carencia de información sobre alimentación eficaz, equilibrada y saludable por parte de sus progenitores. Existen más de 200 millones de niños con alteraciones en su estado nutricional como la desnutrición, 149 millones de niños padecen de retraso en el crecimiento o son demasiados pequeños para su edad, 50 millones de niños sufren de emaciación, 340 millones de niños sufren carencias de vitaminas y nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, 40 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos. Por ende, las alteraciones en el estado nutricional son uno de las peores enemigas de la supervivencia infantil incidiendo entre los países en vía de desarrollo (6).

En América Latina desde el año 2000 al año 2018 redujo del 16,7% al 9% la prevalencia de alteraciones nutricionales en niños y niñas preescolares. A pesar de estos avances, todavía existen 4,8 millones de niños y niñas que presentan baja talla para la edad, emaciación, desnutrición, sobrepeso u obesidad a la vez que alcanzar las metas globales de nutrición al 2025 pareciera a estas alturas un objetivo irrealizable (7).

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 25.3% de niños preescolares sufre de algún tipo alteración nutricional; el 2.3% de niños tiene baja talla para la edad, el 6.4% presenta desnutrición global, y el 2.4% tiene emaciación, el sobrepeso y la obesidad representan el 8.6%. Existe más

prevalencia en zonas rurales e indígenas de las provincias Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi y Napo, muestra de aquello los problemas alimentarios tiende a aumentar el riesgo cuando es menor nivel de instrucción de la madre (8).

En Chimborazo un estudio revela que los cantones con mayor índice de problemas nutricionales infantiles se ve identificado en los habitantes de etnia indígena, siendo los más afectados Guano con el 62,3%, Alausí le sigue con 57,6%, Guamote y Colta registran 55,1% y 52,5%, respectivamente, Riobamba baja al 51,9% (9). Guamote es uno de los cantones con un índice alto de inestabilidad en el estado nutricional infantil, según reportes médicos de una de las unidades de salud existentes, hay 39 niños preescolares y casi todos presentan alarmante retraso de peso y talla, esta realidad se repite en 59 comunidades del cantón el mismo que está ubicado a 60 minutos de Riobamba, en Chimborazo (10).

En la comunidad Laime San Carlos, ubicada en el cantón Guamote, Chimborazo, mediante una entrevista al Dr. Jorge Sánchez O. PhD. Director del centro de salud tipo "C" Jatumpamba del distrito 06D04 manifiesta que, existe desconocimiento por parte de los pobladores en el estado nutricional de niños de 3 a 5 años y las diferentes alteraciones nutricionales es causado por: bajo nivel de instrucción de los padres, desconocimiento de enfermedades relacionadas con la mala alimentación: bajo peso, desnutrición, obesidad, sobrepeso, anemia, el niño no es llevado a los controles médicos mensuales o lo llevan solo cuando se enferma, falta de tiempo por parte de las madres para llevar al niño al centro de salud, el centro de salud se encuentra muy distante del lugar de residencia de los pobladores, en la comunidad existe 21 niños y niñas entre 3 y 5 años de los cuales en el peso para la edad: el 80,96 % se encuentran en peso normal y el 19,04 % presenta bajo peso, en la talla para la edad: el 71,43 % se encuentra en talla normal y el 28,57 % baja talla (**Ver anexo 2 y 5 Pág.110, 114**), pese a que el porcentaje es menor de aquellos que tienen problemas en su peso y talla, no deja de ser un problema grave. Y es así que se procede a valorar el estado nutricional de 21 niños y niñas de 3 a 5 años existentes en la comunidad, mediante percentiles, presentando 10 preescolares con alteraciones en su estado nutricional, dando como resultado mediante la valoración peso para la edad P/E: 4 niñas presentan bajo peso, en cuanto a la talla para la edad T/E: 2 niños y 4 niñas presentan baja talla.

1.2 HIPÓTESIS

La educación nutricional dirigido a padres de familia favorece positivamente a mejorar la calidad de vida y alimentación saludable de los niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad Laime San Carlos, Guamote.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las alteraciones nutricionales están relacionadas, con las malas conductas alimentarias lo que produce una malnutrición por deficiencias, carencias o desequilibrios nutricionales, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global, la baja talla para la edad o la desnutrición crónica y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. Por tal razón el propósito de la realización de este trabajo de investigación es debido a que, en la actualidad las personas de toda edad desconocen sobre la correcta nutrición que se debe brindar a los niños sobre todo en la etapa de la pre-escolaridad, enfocándose así en estudiar los diferentes factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años, señalando que cada organismo es un ente diferente y es por eso que al niño y su familia se les debe abordar diferentes temas previo a un análisis, y mediante intervenciones de enfermería lograr la disminución de enfermedades que prevalecen en los niños, como consecuencia de un mala nutrición, siendo uno de los problemas con más relevantes en nuestra sociedad, afectando principalmente a los niños y niñas, considerado como un grupo vulnerable.

El presente proyecto de investigación es factible porque cuenta con el apoyo de la población en estudio y la comunidad, tomando en cuenta que para el análisis y factibilidad del proyecto debemos guiarnos en una valoración del estado nutricional de los niños, factores de riesgo que influyen en su alimentación acortando su normal crecimiento y desarrollo, sabiendo que el estado de salud es primordial ya que muchos desconocen el tipo de nutrición que debe llevar un niño. Permitiendo identificar las posibles causas que influyen en una alimentación inadecuada de los niños de 3 a 5 años y cuál es el papel fundamental de los padres y la familia en el estado nutricional de los mismos.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los padres de familia de los 10 niños y niñas de 3 a 5 años de edad con alteraciones en su estado nutricional y los beneficiarios indirectos serán sus familias, la comunidad Laime San Carlos, tomando en cuenta que la educación nutricional en la familia es trascendental para tener impactos positivos en la salud de los miembros del hogar en especial de los niños.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional en la comunidad Laime San Carlos que ayude a mejorar la calidad de vida.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el estado nutricional de los niños y niñas de 3 a 5 años de edad de la Comunidad Laime San Carlos a través de las curvas de crecimiento, talla, peso, edad.
- Identificar el nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la nutrición en niños en edad preescolar.
- Diseñar un folleto educativo nutricional dirigido a la educación de los padres de familia de niños preescolares con alteraciones nutricionales.
- Ejecutar acciones de enfermería para mejorar el estado nutricional de los niños y las niñas de 3 a 5 años a través de un plan de educación nutricional.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO LEGAL PARA LA NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ECUADOR

La base legal de esta normativa se soporta en la legislación ecuatoriana y en numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes (11).

2.1.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)

Art.45.- “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; A la salud integral y nutrición (11).

2.2.2 Marco Constitucional

La Constitución de la República del Ecuador establece en su Art.- 13 que: “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos [...]”; y en su Art.- 14 estipula que: “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*”(11).

En la sección quinta sobre educación, en el Art.- 26 señala que: “La educación es un derecho de las personas a lo largo de sus vidas y un deber ineludible e inexcusable del Estado [...]”; en su Art.- 28 determina que: “[...] Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente”(11).

Además, en esta misma sección, en el Art.- 44 define que: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas [...]”; en el Art.- 46 sostiene que: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de 6 años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de sus derechos”(11).

Dentro de la sección séptima sobre salud, establece en su Art.- 32 que: “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...]”(11).

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente unitario, intercultural, plurinacional y laico; que, garantiza la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir. La Constitución de la República del Ecuador evidencia que la alimentación y nutrición saludables son un derecho humano, comprometiéndolo al Estado a garantizar todas las condiciones estructurales, subyacentes y básicas para alcanzar este derecho para todos, particularmente el acceso al agua potable, saneamiento, políticas de reducción de la pobreza y acceso universal a los servicios de salud, así como políticas destinadas a modificar los entornos alimentarios y las prácticas individuales. El Gobierno Ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento del artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud (2006), que reza “le corresponde al Estado establecer una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de alimentos propios de cada región y garantice a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes”, presenta el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (11).

2.3 DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

El desarrollo y crecimiento del niño cursa con varias etapas, una de estas es la etapa preescolar; la cual comprende de 3 a 5 años de edad, esta etapa es muy importante y crucial para el niño, se presentarán cambios en las medidas antropométricas, en el ámbito social y su pluricultural. Por lo cual a continuación, se hará una revisión para describir el crecimiento y variaciones normales durante dicha etapa para ayudar a evaluar el desarrollo normal del niño y transmitir pautas de crianza a los padres o cuidadores desde la consulta de atención primaria (13).

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin

embargo, conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.

El desarrollo implica la bio-diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida (13).

Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

El aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño en particular y no su peso relativo respecto al de otros niños.

Se recomienda pesar y medir a los niños cada mes. Si los padres y el pediatra no aprecian ningún aumento en el peso y la talla durante dos meses seguidos, puede ser señal de que existe algún problema o bien que éstos se vean frenados por alguna enfermedad (13).

2.3.1 Desarrollo

Se define como un proceso activo y único para cada niño, expresado por continuidad y cambios en las capacidades motoras, psicosociales, cognitivas y lingüísticas con adquisiciones progresivamente más complejas en las funciones de la vida cotidiana y en el ejercicio de su papel social el período prenatal y los primeros años de vida del niño son cruciales en el proceso de desarrollo, que está constituido por la interacción de las características bio-psicológicas heredadas genéticamente y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente. El aprovechamiento del potencial de cada niño depende sobre el cuidado que responde a sus necesidades de desarrollo (13).

2.3.2 Maduración

Es el proceso fisiológico, genéticamente determinado, por el cual un órgano o conjunto de órganos llega a una madurez y permite la función por la cual es conocido, ejercerse libremente y con el máximo de eficacia". La maduración, por lo tanto, no depende de la edad cronológica del niño sino de factores intrínsecos

(código genético) que determinan el momento y forma de aparición de actividades motoras específicas. Esta es la razón por la cual cada etapa evolutiva se caracteriza por ciertos rasgos morfológicos y funcionales, cuyos patrones se manifiestan en forma ordenada, y pueden encontrarse en cualquier niño normal (15).

2.3.3 Adaptación

En la Teoría del Desarrollo de Piaget, hay dos procesos cognitivos que son cruciales para progresar de etapa en etapa: Asimilación, acomodación. Estos dos conceptos se describen a continuación.

➤ Asimilación

Esto se refiere a la forma en que un niño transforma la nueva información para que tenga sentido dentro de su base de conocimientos existente. Es decir, un niño intenta entender nuevos conocimientos en términos de su conocimiento, existente.

➤ Alojamiento

Esto ocurre cuando un niño cambia su estructura cognitiva en un intento de entender nueva información. Por ejemplo, el niño aprende a captar un nuevo objeto de manera diferente, o aprende que el nuevo objeto no debe ser succionado. De esta manera, el niño ha adaptado su forma de pensar a una nueva experiencia. En su conjunto, la asimilación y el alojamiento constituyen la adaptación, que se refiere a la capacidad del niño para adaptarse a su entorno (13).

2.4 ASPECTOS DEL DESARROLLO

2.4.1 Desarrollo Psicológico

En el desarrollo psicológico se distinguen tres ámbitos distintos: El desarrollo cognitivo, emocional y social, los cuales no pueden plantearse como entes separados, puesto que están fuertemente interconectados, reciben influencias mutuas y se retroalimentan con gran fuerza. Todos estos aspectos están implicados y tienen un protagonismo evidente en el desarrollo y configuración de la inteligencia de las personas, cuyos pilares principales quedan asentados, al igual que ocurre con los aspectos más básicos de la personalidad de todo ser humano, en la etapa infantil (15).

2.4.2 Desarrollo Motor

En el preescolar hay dos condiciones, una motriz y otra de maduración psicológica, que se complementan perfectamente. Se trata de la progresión de la motricidad fina, que le permite al niño/a manipular objetos con mayor destreza y precisión y, en segundo lugar, de ese deseo innato en todo ser humano que es la independencia. Estas esferas van desarrollándose paulatinamente en el preescolar, caracterizándose este por el dominio del equilibrio estático y dinámico, la coordinación óculo-manual y óculo-pie (15).

2.4.3 Desarrollo Cognitivo

Los hitos cognitivos entre las edades de dos y cinco años reflejan las capacidades crecientes del niño en las áreas de memoria de trabajo, atención sostenida, resolución de problemas y organización que facilitan el aprendizaje temprano del niño y preparación preescolar. La teoría de Piaget del desarrollo cognitivo define este período como “Etapa pre operacional”, en la que el niño pequeño avanza en su capacidad para Eventos o historias mentalmente, pero sigue siendo egocéntrico, o centrado en sí mismo, en su pensamiento (Piaget, 1954). Sin embargo, investigaciones recientes sugieren una visión más flexible de desarrollo a esta edad, con el niño y el preescolar logrando algunas de sus habilidades para empanizar o tomar la perspectiva de los demás (15).

Las ganancias cognitivas y lingüísticas en las tareas escolares se hacen evidentes durante estas edades, cuando los niños aprenden alfabetización temprana y aritmética. A pesar de que el aprendizaje de estas habilidades variará sustancialmente de acuerdo con el hogar, el estatus socioeconómico y el contexto cultural (15).

Los Hitos importantes incluyen el crecimiento del niño, un vocabulario a cerca de 2.000 palabras a los cinco años, su capacidad para definir palabras conocidas e integrar nuevas palabras en oraciones al oírlas hacia el final del preescolar (15).

2.4.4 Desarrollo Emocional

El desarrollo socioemocional incluye la experiencia, la expresión y el manejo de las emociones del niño y la capacidad de establecer relaciones positivas y gratificantes con los demás. Abarca procesos tanto extra como interpersonales.

Las características principales del desarrollo emocional incluyen la capacidad de identificar y comprender sus propios sentimientos, de leer y comprender con precisión los estados emocionales en otros, de manejar emociones fuertes y su expresión de manera constructiva, de regular el propio comportamiento, de desarrollar empatía hacia los demás y establecer y mantener relaciones (13).

La capacidad de los niños para describir estados mentales y las de otros también crece de acuerdo con la creciente autoconciencia y las habilidades del lenguaje.

Entre las edades de dos y cinco años, los niños son más competentes para alimentarse por sí mismos (13).

2.4.5 Vigilancia de Salud y Nutrición de los niños y niñas

El crecimiento físico es una de las herramientas más útiles para la vigilancia de la salud y nutrición del niño en atención primaria. Si bien el patrón de crecimiento para niños preescolares, resultado de un estudio multicéntrico, proporciona una referencia internacional única que corresponde a la mejor descripción del crecimiento fisiológico, no sucede lo mismo con las referencias de crecimiento para niños y niñas.

La evaluación del crecimiento implica la comparación de las medidas alcanzadas por un individuo con un estándar. Se argumenta que, si están disponibles, los estándares de crecimiento nacionales pueden ser más apropiados para evaluar las desviaciones de crecimiento y el crecimiento anormal (14).

2.5 ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es un mecanismo que está establecido por medio del peso y aumento del cuerpo de un individuo, con base a la alimentación y sus necesidades dietéticas cotidianas, por lo cual es un estado biológico influenciado por la nutrición que condiciona el estado de salud, el desarrollo físico y de la mente, además es imprescindible para evaluar el usual incremento del individuo. La ingesta de alimentos inadecuada de productos, referente a otras razones como biológicas, socioeconómicas y culturales tienen la posibilidad de alterar el estado nutricional, provocando la malnutrición como la desnutrición, siendo un estado patológico que cursa con déficit de alimentos ingeridos y reflejando en peso o la talla baja del individuo. Otra forma de malnutrición es la obesidad/sobrepeso debido al exceso

de comida ingerida por un individuo ocasionando ganancia exagerada de peso. Uno de los procedimientos adecuados para evaluar el estado nutricional son los indicadores antropométricos, cuyos valores ayudan al diagnóstico nutricional y permite el seguimiento y monitorización del individuo (12).

2.6 NUTRICIÓN INFANTIL

Una buena nutrición no se refiere solamente a un cuerpo fuerte. Es igual de importante para conseguir una mente fuerte. Es cierto que la falta de alimentos nutritivos puede causar enfermedades e impedir el crecimiento del niño, pero las afecciones relacionadas con la malnutrición también pueden causar retrasos cognitivos que afectan la capacidad del niño para aprender e incluso ganarse la vida más adelante (13).

La nutrición para niños se basa en los mismos principios que la nutrición para adultos. Todos necesitan los mismos tipos de nutrientes, como vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas y grasa. Sin embargo, los niños necesitan diferentes cantidades de nutrientes específicos según las diferentes edades. En temas de salud y nutrición, los primeros años de vida son cruciales para establecer sólidos cimientos en el cerebro y el cuerpo de los niños. La dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada, sin normas nutricionales rígidas, incluyendo alimentos de todos los grupos, con no más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento y valorando los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño, los cuales pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal (13).

2.6.1 Importancia de la Nutrición Infantil en niños de 3 a 5 años

La nutrición en infantes es fundamental en todos los ciclos de vida y especialmente en niños de 3 a 5 años de edad que está intrínsecamente relacionado con las distintas etapas de la vida, es una condición interna del ser que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y nutrientes a nivel celular. Si la información genética es adecuada y el medio ambiente propicio se daría las condiciones óptimas para obtener un crecimiento y desarrollo de acuerdo al potencial genético familiar ayudado al aporte de una nutrición adecuada en cantidad y calidad y una estimulación psico sensorial afectiva y apropiada (14).

A partir de los 3 años, los niños requieren otros alimentos que complementen su nutrición. Los niños deben recibir alimentos complementarios a la edad apropiada, deben comer con frecuencia alimentos de calidad enriquecidos con vitaminas y minerales esenciales para su crecimiento. La alimentación es uno de los pilares fundamentales en la salud de los niños, a través, de ella reciben la energía y los nutrientes necesarios para su desarrollo. Las proteínas, los hidratos de carbono y los lípidos o grasas aportan energía esencial durante la infancia. La ingesta adecuada de vitaminas y minerales actúan como cofactores o catalizadores en el metabolismo celular, participando en el crecimiento de los tejidos (calcio, fósforo, magnesio). Por tal motivo, se debe prestar especial atención a los minerales como el calcio, el yodo, el zinc, el hierro, las vitaminas A y D, entre otras, que son necesarias para la dieta diaria de los infantes. Sin embargo, la calidad nutricional de las loncheras de preescolares es diferente según el conocimiento del cuidador, últimamente se observa mayor presencia de alimentos industrializados, mayor contenido de hidratos de carbono, y menos presencia de frutas y verduras producto del bajo conocimiento del cuidador (14).

2.7 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración nutricional en esta etapa es muy importante, pues tiene como objetivo evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños e identificar situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo.

Para obtener esa información se utilizan patrones de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales nos permiten monitorizar el crecimiento físico de los niños y niñas. Los indicadores antropométricos más utilizados son el Peso para la edad gestacional en recién nacidos, el (PC/E) Perímetro cefálico el cual se mide hasta los 36 meses de edad, el P/T (Peso para la talla), T/E (Talla para la edad), y P/E (Peso para la edad) para niños mayores a 29 días hasta menores de 5 años y el IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad), T/E (Talla para la edad) y P/E (Peso para la edad) para niños de 5 a 19 años de edad (8).

Hay que tener en cuenta que si bien el ritmo de crecimiento y desarrollo es propio de cada niño existe un orden que permite evaluarlo. Antes de comparar entre niños, cuanto pesan o miden, lo más importante es apreciar en el de forma individual cuál

es su curva de crecimiento y desarrollo y su armonía con respecto a hitos generales (8).

La antropometría consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano, es una herramienta que permite realizar el diagnóstico nutricional. Los métodos más utilizados para la valoración antropométrica.

2.7.1 Peso corporal

Nos ofrece el panorama completo del estado de nutrición de un individuo. Los niños deben pesarse sin ropa, si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada. Preferiblemente en ayunas, luego de haber evacuado el recto y vejiga. Permanecerá de pie, inmóvil en el centro de la plataforma con el peso distribuido entre ambos pies (8).

2.7.2 Longitud corporal

La estatura varía de acuerdo a la genética y la nutrición, de los 3 años en adelante se medirá en posición de pie, la estatura es la medida desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza (8).

2.7.3 Variaciones del crecimiento

En el periodo preescolar el crecimiento del niño es de forma desacelerada, ya que al final del segundo año hay un freno en el crecimiento somático, los cuales están relacionado con la disminución de las necesidades nutricionales y cambios en el apetito del niño. En este periodo de latencia de crecimiento, la talla promedio alcanzada en esta edad es de 5 a 6 cm, con un aumento en el peso promedio de 2 a 3 kg. Existe una serie cambios físicos, por ejemplo, a nivel de la columna vertebral desaparece la lordosis de la región lumbar aproximadamente a los cuatro años y la prominencia abdominal por el crecimiento de la talla, también es visible los arcos plantares (17).

2.7.4 Índice de Masa Corporal – IMC

El Índice de Masa Corporal se determina a partir de la estatura y el peso, el peso más saludable que puede tener una persona.

Evalúa a la niña o niño con: Sobrepeso u obesidad (18).

2.7.5 x Curvas de crecimiento

- Existe varias curvas de crecimiento, que permiten controlar que el cuerpo de la niña y del niño se desarrollan bien y dentro de las normas.
- Las mediciones se toman regularmente desde el nacimiento hasta el final de la pubertad.
- Hay tres tipos de curvas de crecimiento que corresponde a cada sexo y se diferencia por colores:
 - La curva de la altura
 - La curva del peso
 - La curva del IMC, en base a una relación del peso con la altura.

Las curvas de crecimiento de peso y talla son unas líneas más o menos curvas que relacionan el crecimiento en peso, talla u otro parámetro con la edad del niño-niña.

Permiten comparar datos del niño o la niña y es cuestión de comprobar si crece como la mayoría de los niños de su misma edad y sexo (19).

2.7.6 Para qué sirve el monitoreo del estado nutricional

Conocer los avances que ha alcanzado la niña y el niño en relación al peso y talla de acuerdo a su edad (17).

Identificar los problemas nutricionales y determinar estrategias de intervención inmediata para su recuperación y mejoramiento de su estado nutricional (17).

2.7.7 (Peso/ Talla) Desnutrición Aguda

Peso/talla (PT) Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo.

- **Desnutrición aguda moderada:** Según la curva de crecimiento el bajo peso se determina por debajo de -2 de -2.01 a -3.
- **Desnutrición aguda severa o emaciación severa:** Según la curva de crecimiento el bajo peso severa por debajo de -3.

2.7.8 (Peso/ edad) Desnutrición Global

Es un indicador usado comúnmente en el control del crecimiento de las niñas y los niños, en las historias clínicas o carnés de crecimiento. Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en un día determinado.

Evalúa a la niña o niño como desnutrición:

- **Bajo peso:** Según la curva de crecimiento el bajo peso se determina por debajo de -2 de -2.01 a -3 (desnutrición global bajo peso)
- **Bajo peso severo:** Según la curva de crecimiento el bajo peso severo por debajo de -3 (desnutrición global bajo peso severo) (18).

2.7.9 (Talla/edad) Desnutrición Crónica

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de pérdida de talla suelen presentarse más lentamente, pero no se recuperan, especialmente en mayores de 24 meses de edad (18).

Evalúa a la niña o niño como:

- **Baja talla:** Según la curva de crecimiento el bajo peso se determina por debajo de -2 de -2.01 a -3 (Desnutrición crónica o talla baja).
- **Baja talla severa:** Según la curva de crecimiento el bajo peso se determina por debajo de -3 (Desnutrición crónica o talla baja severa) (23).

2.7.10 Emaciación

Este indicador es una medida del estado nutricional actual. El bajo peso para la longitud es llamado emaciación, y es generalmente el resultado de una ingesta de alimentos insuficiente en períodos cortos y/o episodios repetidos de enfermedades agudas recientes, en especial la diarrea (23).

2.8 ENFERMEDADES MÁS COMUNES POR UNA MALA NUTRICIÓN EN NIÑOS

2.8.1 La malnutrición y la desnutrición

Malnutrición y desnutrición son términos que se confunden y usan de forma equivocada habitualmente, pero sus diferencias son fáciles de comprender y necesario saber antes de poder entrar en materia.

- **La malnutrición:** Es un mal producido por carencias, excesos y desequilibrios alimentarios. Con relación a la malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; La baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda.
- **La desnutrición:** Está relacionada con una ingesta de calorías y nutrientes inferior a la necesaria que, sin embargo, es solo una de las caras de la malnutrición (18).

2.9 DESNUTRICION INFANTIL

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

La desnutrición es una condición patológica, que se da por la insuficiente cantidad de alimentos en el momento de la ingesta, debido a esto el organismo no puede realizar normalmente actividades ya que las células no cuentan con los nutrientes suficientes para las funciones metabólicas normales del ser humano.

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

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

La diferencia entre desnutrición y malnutrición en la primera existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la segunda existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita ejemplo: Vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros. Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía y nutrientes en el organismo o consumo deficiente de alimentos.

Esto puede ocurrir debido a cierta deficiencia en la dieta. Así como la debilidad física extrema por falta de alimentos, entre ellas la falta de vitaminas, minerales también puede ser una forma de desnutrición (14).

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

2.10 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina, pues es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en los niños y niñas de Latinoamérica; Que, además, se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región (16).

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

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

En este contexto los diversos métodos e indicadores utilizados para evaluar la situación nutricional; Sean éstos a través de tasas de prevalencia e incidencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, o indicadores antropométricos como estatura para edad, peso para estatura y peso para la edad;

Presentan problemas de estandarización característico del proceso del análisis estadístico e investigativo, que en unos casos subestima y en otros sobrestima la situación; Sin embargo el objetivo no es discutir sobre la validez y confiabilidad de las diferentes formas de evaluar la situación nutricional, sino presentar un análisis superficial de la misma, visto desde el ámbito de tres indicadores antropométricos utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerando el ámbito general de los países, el sexo, el área geográfica y las condiciones socio-económicas como índice de desarrollo humano (IDH), y la tasa de alfabetización, entre otros, de los países de la región (16).

2.11 FACTORES DE RIESGO EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

2.11.1 Socioeconómicos

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

2.11.2 Alimentación

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

2.11.3 El Inadecuado Saneamiento Ambiental

Las familias al no tener un adecuado saneamiento dentro de sus hogares, que no potabilizan el agua, no protegen los alimentos, no aplican un adecuado lavado de manos antes de preparar y comer los alimentos y crían animales dentro de su casa, tienen prevalencia de tener alteraciones en su estado nutricional (17).

2.11.4 Económicos

Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar menor a la canasta básica, nivel educativo bajo, niños en edad escolar que no acuden a

ninguna institución educativa, familias numerosas, madres adolescentes o ausencia de uno de los padres (17).

2.11.5 Familiares

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

2.11.6 Nutricionales

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

2.12 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

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

- **Por su etiología:** Primarias, secundarias, terciarias o mixtas.
- **Por la clínica:** Desnutrición proteico calórico, desnutrición proteica
- **Por la severidad:** Normal, desnutrición grado 1 o leve, desnutrición grado 2 o moderado, desnutrición grado 3 o severo.

2.12.1 Por su etiología

2.12.1.1 Primaria

Se presenta cuando el aporte de nutrientes no es correcto para cubrir las demandas que el organismo requiere esto se presenta con episodios repetidos de diarrea o infecciones de vías respiratorias. La desnutrición primaria es producto de la pobreza y el desconocimiento, en la actualidad se observa con más frecuencia en regiones o países en vías de desarrollo y la de origen secundario en países desarrollados (18).

2.12.1.2 Secundaria

Cuando existe alguna condición asociada que conduce a una inadecuada ingestión,

absorción, digestión o metabolismo de los nutrimentos, generalmente ocasionado por un proceso patológico como infecciones agudas, sepsis o problemas crónicos como la diarrea persistente, cardiopatías congénitas, neuropatías, enfermedad renal avanzada y muchos tipos de cáncer (18).

2.12.1.3 Mixta

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

2.12.2 Por la clínica

2.12.2.1 Marasmo

Esta enfermedad es ocasionada por una alimentación pobre tanto en proteínas como en contenido energético; pero predomina la deficiencia calórica. Aunque puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente que aparezca durante el primer año de vida, a consecuencia de una lactancia prolongada sin la suplementación de otros alimentos (21).

Se constata una acentuada pérdida de peso y disminución notable del tejido subcutáneo, muscular y panículo adiposo. Todo ello es posible constatarlo por la simple inspección o por la palpación: Los glúteos están severamente reducidos, los omóplatos salientes, el pecho es pequeño, el abdomen se encuentra distendido. En los brazos y las piernas los huesos se hacen visibles y aparecen cubiertos por una delgada capa de piel arrugada, la fascia adquiere la apariencia de viejo, fascia senil. Se observan, además, trastornos psicomotores.

El tratamiento de estos niños consiste básicamente en una dieta que les garantice el aporte de los requerimientos calóricos y proteínicos, además de corregir o atenuar las complicaciones que puedan coexistir con la enfermedad nutricional (21).

2.12.2.2 El kwashiorkor

El kwashiorkor es una enfermedad nutricional caracterizada por retardo marcado del crecimiento, anemia, hipoproteinemia frecuentemente acompañada de edemas, infiltración de grasa del hígado, seguida de fibrosis. A menudo se observa atrofia

del tejido acinar del páncreas, diarreas fermentativas causadas por afectación de la mucosa intestinal y esteatorrea (21).

La pérdida de las secreciones pancreáticas impide la utilización de las escasas cantidades de proteínas de la dieta, lo cual agrava el déficit proteínico. El daño renal presente, incrementa la eliminación de aminoácidos por la orina. Esta enfermedad se suele acompañar de despigmentación del pelo. Puede existir deficiencia de vitamina A que conduce a la ceguera (21).

El kwashiorkor se presenta en niños que ingieren casi exclusivamente glúcidos, alimentos que contienen almidón y muy poca proteína, la cual es, además, de baja calidad, como: Banana, tortas de maíz, de yuca, etc.

Los síntomas responden adecuadamente a la de una dieta rica en proteínas de alta calidad. Estos niños son susceptibles de padecer infecciones, y pueden morir como consecuencia de ellas. Se considera al kwashiorkor como el problema nutricional principal del mundo, particularmente del tercer mundo (21).

2.12.3 Por la severidad

2.12.3.1 Desnutrición Leve

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

Características de la desnutrición leve

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

➤ **Consecuencias de la Desnutrición Leve en niños de 2 a 4 años**

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

2.12.3.2 Desnutrición moderada

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

➤ **Características de la desnutrición moderada**

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

2.12.3.3 Desnutrición severa

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

que en estado nutricional se encadenan, se equilibran y se complementan para su asimilación (19).

➤ **Características de la desnutrición severa**

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

2.13 FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

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

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

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

cetónicos. En la desnutrición asociada a enfermedad estas situaciones de h́per e hipo metabolismo se pueden solapar y se manifestarán segun cuál sea el componente predominante (20).

2.14 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN

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

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

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

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

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

2.15 SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN

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

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

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

2.15.1 Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas

- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Sequedad en la piel
- Caída del pelo cambiando su coloración.
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- Menstruación irregular o desaparición de la misma.
- Agotamiento físico.
- Pérdida de masa muscular.
- Alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico.
- Dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios.
- Fragilidad en las uñas.
- Delgadez extrema y anemia (23).

2.16 EMACIACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la emaciación infantil como grave o moderada en función de los patrones de crecimiento de la OMS relativos al peso en función de la estatura. La emaciación es una disminución excesiva del peso corporal respecto a la estatura. De acuerdo con los datos de prevalencia nacionales se estima que, en cualquier instante dado, en todo el mundo hay 52 millones de niños preescolares con emaciación, 17 millones de ellos con emaciación grave. Es importante resaltar que estas estimaciones pueden pasar por alto una proporción relativamente alta de los casos de emaciación incidentes (nuevos) que se producen a lo largo del tiempo y según el momento en que se realizó el estudio en que se basan también pueden no tener en cuenta los picos estacionales. Esto supone que las actuales estimaciones mundiales seguramente subestiman la carga anual real de emaciación (6).

En todo el mundo, la emaciación causa el 4,7% de todas las muertes de niños preescolares. En promedio, un niño con emaciación grave tiene una probabilidad 11 veces mayor de fallecer que un niño sano. Los actuales niveles de emaciación grave en todo el mundo son responsables de hasta 2 millones de fallecimientos anuales. La mortalidad es aún mayor en el caso de los niños que sufren tanto emaciación como retraso del crecimiento (estatura baja para su edad). La actual tasa mundial de emaciación del 7,8% deberá reducirse casi en un 40% para alcanzar la meta del 5% de aquí a 2025, un objetivo que requiere inversiones y medidas adicionales. De los 118 países que comunicaron en 2013 datos sobre la prevalencia de la emaciación, solo 49 (42%) refirieron una prevalencia nacional media inferior al 5%. Por tanto, actualmente hay 69 países que no alcanzan la meta y otros 78 para los que no se dispone de datos. Además, en los 49 países que refirieron una tasa de emaciación inferior al 5%, no existen datos que permitan confirmar que dicha tasa no fuese superior al 5% en ningún momento del año.

La mayoría de todos los niños con emaciación moderada (69%), y también con emaciación grave (71%), viven en Asia. Solo algo más de una cuarta parte de los niños con emaciación moderada (28%) y con emaciación grave (28%) viven en África. La mayoría de los niños con emaciación no viven en entornos afectados por catástrofes humanitarias, a los que se tiende a asociar las tasas elevadas de emaciación y en los que se han concentrado tradicionalmente los programas de tratamiento. Se estima que, en todo el mundo, los servicios de tratamiento llegan a menos del 15% de los niños emaciados, y en algunos países el porcentaje es considerablemente menor. Estas estadísticas suponen una grave preocupación en todo el mundo ante la relación sólidamente confirmada entre emaciación y mortalidad.

La emaciación y el retraso del crecimiento comparten factores causales, tanto directos como subyacentes, y es probable que los servicios preventivos que aborden dichas causas tengan efectos sobre ambos trastornos. Se han encontrado asociaciones entre una variabilidad elevada del peso en relación con la estatura (por haber experimentado episodios de emaciación sucesivos) y un menor crecimiento lineal. Debe reconocerse claramente que la emaciación supone un

riesgo de mortalidad dos veces mayor que el asociado al retraso del crecimiento, y la coexistencia de ambos trastornos supone un riesgo aún mayor (18).

2.17 NUTRICIÓN PARA EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR

Los niños en edad preescolar (3 a 5 años) todavía están desarrollando sus hábitos de alimentación y necesitan que los alienten a comer bocadillos y comidas saludables. Estos niños están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas. A menudo imitarán las conductas de alimentación de los adultos. Necesitan supervisión a la hora de la comida ya que están todavía trabajando en las habilidades de masticar y tragar (17).

Los niños pasan por una etapa en la que su interés por los nuevos alimentos se ve mermado, aumentando el rechazo a incorporar estos alimentos a su dieta e, incluso, pudiendo rechazar algunos que ya estaban previamente establecidos.

Es conveniente continuar con las comidas habituales sin demasiada variación, incluyendo tanto alimentos nuevos como otros ya conocidos en los platos del pequeño de manera diaria, permitiéndole familiarizarse con cualquiera de las nuevas opciones sin forzar y, por supuesto, respetando sus propias señales de saciedad (17).

A esta edad, el niño debe tener suficiente autonomía como para comer solo, manejando los cubiertos con destreza, ya que su desarrollo psicomotor así lo permite. Sin embargo, lo más importante es que la comida sea un momento familiar en el que los padres puedan dar ejemplo y permitir a sus hijos observar e imitar tanto sus movimientos de masticación como la utilización de los cubiertos, sin olvidar de que el ejemplo de los padres es clave para la aceptación de nuevos alimentos (17).

2.17.1 Nutrición

La nutrición es la ciencia que explica la interacción de nutrientes y otras sustancias en los alimentos en relación con el mantenimiento, el crecimiento, la reproducción, la salud y la enfermedad de un organismo. Incluye la ingesta de alimentos, absorción, asimilación, biosíntesis, catabolismo y excreción (5).

2.17.2 Nutrientes

Los nutrientes son moléculas presentes en los alimentos que todos los organismos necesitan para producir energía, crecer, desarrollarse y reproducirse. Los nutrientes son digeridos para luego dividirse en partes básicas y ser utilizados por el organismo. Hay dos tipos principales de nutrientes, macronutrientes y micronutrientes. Las tres categorías principales de macronutrientes incluyen hidratos de carbono, proteínas y grasas. Los dos tipos de micronutrientes son vitaminas y minerales, y estos son moléculas adicionales que necesitan las células para producir energía. Sus necesidades de nutrientes son influenciadas por factores que incluyen la edad, etapa de crecimiento y actividad (5).

2.17.3 Macronutrientes

Los macronutrientes son aquellas sustancias que proporcionan energía al organismo para un buen funcionamiento, y otros elementos necesarios para reparar y construir estructuras orgánicas, para promover el crecimiento y para regular procesos metabólicos.

2.17.3.1. *Los carbohidratos*

Se clasifican por su número de unidades de azúcar: Monosacáridos (como glucosa y fructosa), disacáridos (sacarosa y lactosa) Oligosacáridos y polisacáridos (almidón, glicógeno y celulosa) (22).

2.17.3.2. *Las proteínas*

Son compuestos orgánicos que consisten en aminoácidos unidos por enlaces peptídicos. El cuerpo no puede fabricar algunos de los aminoácidos (llamados aminoácidos esenciales); la dieta debe suministrarlos. Las proteínas, en la nutrición, se descomponen a través de la digestión de las proteasas en aminoácidos libres (22).

2.17.3.3. *Las grasas*

Consisten en una molécula de glicerina con tres ácidos grasos unidos. Los ácidos grasos son cadenas de hidrocarburos no ramificadas, 1 conectadas por enlaces simples solos (ácidos grasos saturados) o por enlaces dobles y simples (ácidos grasos insaturados). Las grasas son necesarias para mantener las membranas celulares funcionando adecuadamente, para aislar los órganos del cuerpo contra

los golpes, para mantener la temperatura corporal estable y para mantener la piel y el cabello sanos. El cuerpo no fabrica ciertos ácidos grasos (llamados ácidos grasos esenciales) y la dieta debe suministrarlos (22).

2.17.4 Micronutrientes

1. Los minerales dietéticos son generalmente oligoelementos, sales o iones tales como cobre y hierro. Algunos de estos minerales son esenciales para el metabolismo humano.
2. Las vitaminas son compuestos orgánicos esenciales para el cuerpo. Por lo general, actúan como coenzimas o cofactores para diversas proteínas en el cuerpo.
3. El agua es un nutriente esencial y es el disolvente en el que tienen lugar todas las reacciones químicas de la vida (22).

2.17.5 Requerimiento nutricional

El requerimiento de un nutriente se define como la cantidad necesaria para el sostenimiento de las funciones corporales del organismo humano dirigidas hacia la salud y rendimiento óptimos. Los requerimientos nutricionales del ser humano tienen 3 componentes: El requerimiento basal; El requerimiento adicional por crecimiento, gestación, lactancia o actividad física y la adición de seguridad para considerar pérdidas de nutrientes por manipulación y procesamiento. El requerimiento de nutrientes del ser humano está influido por la esencialidad y función del nutriente, por diferencias individuales, factores ambientales y por la adaptación al suministro variable de alimentos.

El establecimiento del requerimiento diario de cada uno de los nutrientes necesita de un conocimiento exacto de fisiología nutricional sobre su digestión, absorción, transporte celular, metabolismo, retención y excreción. La retención de nutrientes depende fundamentalmente de su capacidad de almacenamiento en el organismo (17).

2.17.1 Grupos de Alimentos

Grupo 1:

2.17.6.1. Verduras

Fuente principal de vitaminas y minerales, indispensables para regular las

funciones vitales de los sistemas nervioso e inmunológico, y para los procesos de digestión y reparación del organismo. Es importante que se consuma a diario, porque previenen enfermedades (17).

Las verduras de color verde intenso y amarillo contienen beta carotenos que son sustancias que se transforman en vitamina A en el organismo. Las verduras frescas aportan con vitamina C, ayudan al crecimiento, protegen las encías y ayudan a cicatrizar heridas. Se debe consumir dos porciones diarias de verduras y hortalizas en diferentes preparaciones (17).

2.17.6.2 Frutas

Estas contienen vitaminas, minerales y fibra necesarios para proteger contra las enfermedades y mantener un buen estado de salud. Las frutas como la guayaba, naranja, piña, limón, mandarina, manzana contiene vitamina C, indispensable para fortalecer el sistema inmunológico. El mango, papaya, tomate de árbol, guineo, taxo, durazno y uvillas aportan con vitamina A. Esta vitamina es importante para tener la vista sana, ayuda al crecimiento y desarrollo. Las frutas de colores amarillo, anaranjado, rojo y verde oscuro nos indican que tienen propiedades beneficiosas para el organismo y protegen contra enfermedades infecciosas y otras como el cáncer (17).

Grupo 2: Cereales, tubérculos y plátanos.

Fuente principal de carbohidratos y vitaminas, proporcionan la mayor parte de energía que se necesita para mantenerse sano y un normal crecimiento (19).

2.17.6.3 Los cereales

Tienen forma de espiga, los más utilizados en nuestra alimentación son el trigo, amaranto, arroz, maíz, quinua, cebada, avena y centeno (19).

2.17.6.4 Los cereales integrales

Son los que han sido menos procesados y contienen mayor cantidad de nutrientes y fibra, ayudan a la digestión y a disminuir el colesterol en la sangre entre otras (23).

2.17.6.5 Los tubérculos

Como papas, ocas, camote, melloco, zanahoria blanca, también aportan energía. Los plátanos como oritos, guineos, maduros, maqueños verdes, rosados aportan energía y potasio (23).

Grupo 3: Alimentos de origen animal y leguminoso

Representan la fuente principal de proteína de la dieta, son importantes para formar y reparar tejidos, los alimentos de origen animal son; Lácteos, huevos, carnes, pescados, mariscos y vísceras (23).

Leguminosas como frejol, lenteja, arveja, chochos, habas, soya. Son vegetales que generalmente se producen en vaina y que se secan para almacenarlos por mayor tiempo. Proveen al organismo proteínas de origen vegetal y para mejorar su calidad se recomienda combinarlos con cereales (23).

Las oleaginosas como maní, nueces, semillas de zambo y zapallo, tocte además contienen grasas esenciales que ayudan a mejorar el rendimiento escolar (23).

2.17.6.6 Lácteos

Necesita consumir leche o cualquiera de sus equivalencias o derivados. Los lácteos son la leche y sus derivados como yogurt, quesillo y queso que aportan proteínas de buena calidad (23).

Además, son fuentes de minerales como el calcio, fósforo, zinc y magnesio que son indispensables para que los huesos crezcan fuertes y los dientes se mantengan sanos y firmes. Ayuda a prevenir la osteoporosis en la etapa adulta y la vejez; es una buena fuente de vitamina A. Se debe preferir leche semidescremada y queso fresco para evitar problemas de sobrepeso y proteger el corazón (23).

2.17.6.7 Huevos

Los huevos aportan proteínas de buena calidad ya que contienen todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo humano no puede elaborar.

La yema provee vitamina A; También contiene colesterol por ello es preferible consumirlos cocidos en lugar de fritos.

No consumir huevos crudos, éstos pueden tener restos de heces fecales en la cáscara y la bacteria Salmonella puede estar presente. Al momento de partir el

huevo, una pequeña parte de heces con la bacteria puede caer en el alimento o en la preparación, sin que la persona lo pueda percibir. Esto causa una enfermedad llamada salmonelosis que se caracteriza por diarrea, fiebre y dolor abdominal (23).

2.17.6.8 Carne

Las carnes aportan con varios nutrientes de buena calidad como las proteínas que ayudan a desarrollar los músculos; el hierro para la formación de glóbulos rojos de la sangre y del músculo, que además previene enfermedades como la anemia; ayudan a una mejor concentración en los estudios (23).

El fósforo interviene en las funciones cerebrales, el zinc para el crecimiento de la masa ósea, muscular, el crecimiento del cabello y uñas y la maduración sexual. Contiene también vitaminas del complejo B que sirve para fortalecer el sistema nervioso y para utilizar la energía de los alimentos. El pescado es rico en aceites de excelente calidad que contribuyen al desarrollo del cerebro y evita las enfermedades del corazón. Los mariscos son especies marinas invertebradas como los crustáceos y moluscos comestibles: Langostas, jaibas, cangrejo, concha, calamar (23).

2.17.6.9 Las vísceras

Son órganos ubicados en el interior del cuerpo, que sirven para alimento, se les conoce con el nombre de menudencias y son: Hígado, corazón, riñón, pulmón, intestino, mollejas. Aportan con hierro, vitamina A y Complejo B. Los embutidos contienen grasas saturadas y colesterol que afectan la salud se deben consumir sólo en ocasiones especiales y en pequeña cantidad. Las aves: Sus carnes sirven de alimento, proporcionan proteína, niacina, vitaminas B6 y B12, hierro, zinc y fósforo; La mayor parte de la grasa saturada y colesterol está en la piel. Las aves de corral son: El pollo, pato (23).

2.17.6.10 Agua

Es un elemento fundamental para la vida, ya que interviene en todas las funciones que realiza el organismo, transporte y absorción de vitaminas y minerales, evita el estreñimiento y mantiene hidratada la piel. El agua segura es aquella que no contiene ninguna sustancia, elemento u organismo en una concentración o valor que, individualmente o en conjunto resulten peligrosas para la salud. Prefiera agua natural segura, evite el consumo frecuente de bebidas azucaradas o comerciales

como refrescos o gaseosas, se recomienda una ingesta diaria de agua natural (de 4 a 6 vasos de agua) (24).

2.17.7. Factores de la falta de apetito en los niños

Frecuentemente en esta edad, puede presentarse falta de apetito, siendo las causas de tipo fisiológico o psicológico, pero las consecuencias se refieren a fallas en el crecimiento y en la ganancia de peso, lo cual puede llevar a deterioro del estado nutricional (24).

Algunas causas de la falta de apetito pueden ser:

2.17.7.1 Fisiológicas

- Presencia de infecciones u otras enfermedades características de su edad, especialmente si no han recibido sus vacunas completas y aun cuando las hayan recibido, pueden enfermarse de varicela, sarampión, amigdalitis, infecciones intestinales, etc.
- Fiebre, resfriados, catarrros, tos
- Molestias por la salida de los dientes
- Presencia de parásitos intestinales (24).

2.17.7.2 Psicológicas

- Necesidad de mayor afecto y atención por parte de sus padres
- Falta de estímulos en el ambiente que lo rodea
- Distracciones al momento de comer
- El nacimiento de un nuevo niño en la familia
- Violencia en el ambiente familiar

Se debe establecer una media de 5 o 6 comidas al día, dependiendo de los horarios y la edad del pequeño y acompañarlas de agua como bebida única y principal. En general, estas comidas deben espaciarse unas 3 horas, haciendo especial hincapié en las tres comidas más calóricas, el desayuno, el almuerzo y la cena, pero sin saltarse ninguna (24).

Los niños de esta edad necesitan entre 1250 y 1500 kcal diarias, dependiendo de su edad y el tipo de actividad física que realicen. Esta cifra es muy general, ya que las necesidades basales de cada niño deberían calcularse de manera individual, teniendo en cuenta no solo su edad y género, sino también su peso y talla. A estas

necesidades basales se suele añadir unas 200-400 kcal, dependiendo de la intensidad de la actividad física que el niño realice en su vida diaria (24).

La distribución de macronutrientes en la dieta del niño en edad preescolar no suele diferir demasiado de la de los niños más mayores, con un 55-60% de la energía procedente de carbohidratos sin superar el 10% de energía de azúcares sencillos, un 25-30% de energía a partir de grasa, asegurándose que la gran mayoría sean grasas mono y poli insaturadas (no superar el 10% de grasas saturadas) y un aporte proteico de entre el 15 y el 20% del aporte energético total (24).

El desayuno es imprescindible, y deben evitarse tanto las galletas como los cereales azucarados, así como el tradicional cacao soluble. Estos alimentos contienen cantidades excesivas de azúcares sencillos y deben sustituirse por otras versiones más naturales. El cacao soluble puro es una buena opción, así como la avena o los cereales integrales, y por supuesto el pan tostado (24).

Los lácteos son primordiales y deben tomarse al menos dos raciones diarias. Debido a su aporte de micronutrientes necesarios para el crecimiento, es imprescindible que incluyamos los lácteos (u otros alimentos ricos en calcio y vitamina D) en la dieta del niño. Leche, queso y yogures pueden ofrecerse tanto en el desayuno como en el almuerzo o la merienda, acompañados de fruta o frutos secos para complementar el aporte de nutrientes (24).

El desayuno, el almuerzo y la cena no tienen que consistir en tres platos, sino más bien en porciones variadas de diferentes alimentos para conseguir aportar la variedad nutritiva necesaria. Además, deben escogerse alimentos con alta densidad de nutrientes ya que a estas edades todavía los niños comen pequeñas cantidades, y así aseguramos que el aporte de micronutrientes no se ve comprometido. Las legumbres, los frutos secos, las carnes y pescados o el huevo, por ejemplo, son alimentos con alta densidad nutritiva.

Para asegurar un consumo de fruta aceptable, es mejor ofrecerla entre las comidas principales y no como postre, y preferiblemente en porciones enteras en lugar de exprimida (24).

2.18 INTERVENCIÓN DEL AIEPI EN LA ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

En este caso la ayuda que brinda el AIEPI (La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) ayuda para evaluar la talla y peso del niño/a y mediante eso poder recomendar una alimentación de acuerdo a su edad, incrementar alimentos fuertes en proteínas y sobre todo que estén al alcance de la madre de familia, realizar los controles mensuales que debe tener y sobre todo saber si el niño/a se encuentra en los valores normales tanto en su peso como es su talla (19).

2.18.1 Talla baja

Longitud o talla/edad: El punto cae por debajo de la curva de crecimiento -2 de la desviación estándar, según el sexo si la niña o niño tiene de 6 a 23 meses de edad, dar zinc durante 12 semanas, luego evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados.

- Dar recomendaciones nutricionales según la edad de la niña o niño.
- Incorporar alimentos fuentes de proteínas (según disponibilidad).
- Indicar complemento o suplemento nutricional (según disponibilidad).
- Dar micronutrientes de acuerdo a la edad.
- Realizar visita domiciliaria y monitoreo de la talla en 30 días.

2.18.2 No tiene talla baja

Longitud o talla /edad: El punto cae en o por encima de la curva de crecimiento -2 de la desviación estándar según el sexo.

- Felicitar a la madre o responsable por la talla de la niña o niño.
- Realizar control de la niña o niño sano, y valorar desarrollo psicomotor.
- Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad.
- Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad.
- Orientar a la madre sobre signos de alarma para volver de inmediato al establecimiento de salud.

2.18.3 Tendencia de crecimiento inapropiada

Tendencia horizontal o descendente en la gráfica de crecimiento peso/edad o peso/talla según el sexo o tendencia horizontal en la gráfica longitud o talla/edad.

- Investigar la causa de crecimiento inadecuado.
- Evaluar el desarrollo.
- Evaluar la alimentación, en particular calidad, cantidad y frecuencia.
- Informar sobre alimentación para la edad con énfasis en aumentar la frecuencia, cantidad y consistencia.
- Proporcionar micronutrientes según la edad.
- Realizar visita domiciliaria para dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de alimentación a los 7 y 15 días.
- Citar a los 30 días para evaluar la tendencia de crecimiento.

Si tiene crecimiento inadecuado durante dos meses seguidos indicar: Hematocrito, hemoglobina, y elemental y microscópico de orina; REFERIR con pediatra o nutricionista.

Orientar a la madre sobre signos de alarma para volver de inmediato.

2.18.4 Tendencia de crecimiento apropiada

Tiene tendencia ascendente en las gráficas de crecimiento peso/edad, peso/talla o longitud o talla/edad, según el sexo.

- Felicitar a la madre y a la niña o niño.
- Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad.
- Realizar control regular según cronograma.
- Evaluar el desarrollo según la edad.

2.18.10 Suplemento nutricional

Chis Paz

Chis Paz es un suplemento alimenticio que contiene 12.5 miligramos de hierro, zinc, vitamina A, C, Ácido Fólico y Maltodextrina, que reemplaza la falta de vitaminas que

provoca la anemia, pues esta aparece cuando el niño o la niña no tienen una alimentación saludable y es pobre en alimentos ricos como el hierro.

La dosis que se debe administrar es de 120 sobres al año, consumiéndolo en dos dosis de 60 sobres cada una. El objetivo es que el niño y niña complete la ingesta de los 60 sobres en un período de 2 a 3 meses. Chis Paz no se debe mezclar en toda la comida, sino en una porción de 2 cucharas para garantizar su consumo.

La cantidad de comida en donde se mezcla el sobre de Chis Paz no debe ser compartida con ningún otro miembro de la familia ni guardada para otros días (24).

2.19 PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Influyen en la motivación y la reeducación de las madres, y otros miembros del núcleo familiar o de las sociedades. Es el más complejo y la más costosa de las tácticas planteadas por enfermería (3).

Podría ser fundamental comenzar identificando cuáles son los primordiales componentes que llevaron al decrecimiento o desaparición de una ingesta de alimentos óptima, vinculada a una falta de entendimiento en este sentido casi continuamente llevará al fracaso de una campaña promocional. Podría ser eficaz disponer de técnicas y procedimientos de mercadeo social aplicados en forma adecuada para asegurar una enseñanza en la ingesta de alimentos y podría ser primordial disponer del compromiso político (3).

La promoción de una ingesta de alimentos y nutrición óptima, principalmente necesitan de enseñanza pública y refuerzos en los medios de comunicación masiva. Ciertos de los superiores ejemplos de promoción de una buena práctica de cuidado clásico, que fue gravemente perjudicada, se refieren a la lactancia materna, que ha declinado notoriamente en ciertos sitios y fue reemplazada con fórmulas infantiles y biberones. Las campañas promocionales llevadas a cabo en Brasil en la década de 1970 y en Honduras en la década de 1980, demostraron tener gran triunfo. Por esta razón va destinada con la enseñanza que ofrece el profesional de enfermería mediante una responsabilidad compartida de toda la sociedad e instituciones (3).

Cuando los expertos están compuestos, les es más simple elevar el grado de información de los niños/as sobre el cuidado de la salud: Hábitos de limpieza

general (aseo personal de limpieza bucal), hábitos de ingesta de alimentos idónea, actividad física, nocividad de hábitos tóxicos, prevención de accidentes, hábitos de interrelaciones interpersonales y de convivencia.

La metodología pasaría hacer un programa de ocupaciones en el cual participaríamos nosotros mismos, los expertos de la salud, y todos los educadores infantiles, que les permitiera a los niños/as transmitir a sus familias los conocimientos aprendidos. Para eso habría que propiciar un aprendizaje simple y activo ayudándonos de lápices de colores, plastilina, láminas, maquetas, dibujos, rompecabezas, etcétera. Comprendemos que la desnutrición, la obesidad infantil, la diabetes, las patologías cardiovasculares no bajan su incidencia (3).

Se debe desarrollar una cultura de la salud que seamos capaces de transmitir. Si empezamos a partir de la base, educando en salud a los más pequeños, ellos van a ser los delegados a transmitir a sus familias y a la sociedad este cuidado de la salud. Al mismo tiempo se debe hacer ocupaciones dirigidas a los papás, a las familias, a la sociedad, para que toda la información llegue a la vez. Una vez que los individuos seamos capaces de proteger la salud, ingesta de alimentos sana, ejercicio físico, no consumo de sustancias tóxicas, mantendremos nuestra salud y seremos personas promotoras de la salud. Entonces habremos avanzado realmente en la prevención de patologías (3).

2.19.1 Alimentación Saludable

Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:

- Es importante establecer una rutina para alimentar al niño, a la misma hora, integrado a la alimentación familiar y finalizar con limpieza oral.
- El momento de la alimentación debe ser agradable y tranquilo, evitando distractores como televisión, celulares o juguetes.
- Es importante dejarle al niño que coma solo y deje de comer cuando se sienta satisfecho.
- No utilizar la alimentación como premio o castigo.
- Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia (22).

- Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales).
- Frutas y vegetales. Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado).
- No ofrecer lo siguiente: Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. Alimentos procesados, embutidos, snacks, enlatados. Moderar el consumo de sal. Evitar alimentos fritos (22).
- Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional.
- Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos descremados.
- Si al niño no le gusta un alimento, motivarla a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo (22).

2.20 ROL DE LOS PADRES

Los hábitos y las costumbres alimenticias se ven influenciados por el ambiente donde el niño se desarrolla, las interacciones del niño con su medio ambiente, y en especial con el encargado de su cuidado cobran particular importancia en los primeros años de vida. Las características de este vínculo afectivo pueden favorecer o afectar negativamente en la formación de gustos y rechazos, la gran mayoría de las preferencias y rechazos son aprendidos en el proceso de crianza. La influencia de la madre es bastante fuerte en esa etapa, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos (26). La presencia constante de un padre responsable, facilita y mejora las condiciones de alimentación de la familia, debido a que la disponibilidad de ingresos permite la compra de alimentos más variada en cantidad y calidad. Asimismo, la expresión de afecto de los padres hacia sus hijos debe ser frecuentes, el momento de comer debe convertirse en un espacio de aprendizaje y socialización de normas y hábitos alimentarios. En algunos casos donde la madre es la única encargada del niño y debido a trabajo, los niños están al cuidado de las abuelas u otros familiares quienes no asumen con responsabilidad la alimentación adecuada del niño (26).

2.21 ROL DE LA ENFERMERA EN LA NUTRICIÓN

Es importante definir las acciones de enfermería en atención al primer nivel, específicamente en los cuidados al menor de 5 años y la falta de programas de capacitación al personal de enfermería y a la familia y/o comunidad se convierte en una debilidad de la unidad de salud intervenida. La atención integral del niño desnutrido a cargo de profesionales especializados, el entrenamiento y la incorporación de la madre al cuidado cotidiano de su hijo, es una estrategia válida que genera una recuperación significativa del grado evolutivo psicomotor, del peso y la talla de los pacientes (25).

La edad, la escolaridad, la accesibilidad, de las madres constituye un pilar importante en esta investigación, no se da importancia a la atención preventiva y no es por negligencia, sino por desconocimiento o falta de interés. Para la mayoría de las madres, llevar a su hijo a un control queda rezagado, frente al desconocimiento de la importancia de llevar periódicamente al niño al control de crecimiento y desarrollo y no solo por presencia de una morbilidad. Por lo que, es de gran importancia buscar alternativas de solución para ayudar a las madres a aumentar su interés en el control del niño, es un reto, tanto para quienes hemos ejecutado esta investigación como para el personal de salud (25).

Desde hace mucho tiempo, los profesionales de la salud reconocen la importancia de establecer prácticas de nutrición saludables durante la niñez y la temprana adolescencia. La dieta y el ejercicio adoptados durante estos años fundamentales para el desarrollo preparan el terreno para adquirir hábitos para toda la vida que pueden marcar la diferencia entre la vitalidad y la falta de ella en años futuros (26).

La determinación de que la alimentación de los niños en edad escolar es una inquietud recurrente entre los padres, pues llega a convertirse en una actividad de alta dificultad a causa de la modificación de la rutina y la disminución de los momentos compartidos y supervisados, de esta manera lo expone el autor María Cecilia Almeida, de allí ella argumenta que empieza el rol de enfermería desde la orientación a los padres sobre la alimentación de sus hijos y de qué manera la alimentación afecta a los niños en su etapa de crecimiento. En esto hay que tener en cuenta que, Aunque el crecimiento se desacelera de cierta forma, la nutrición sigue siendo una prioridad principal. También es un momento para que los padres

cambien de velocidad, dejando atrás los biberones y avanzando a una nueva etapa en que los niños comerán y beberán de manera más independiente (26).

Muchos padres cometen el error de obligar a los hijos a terminar el plato, sin tener en cuenta que su necesidad nutricional es diferente a la nuestra. Los niños se autorregulan y comen lo que necesitan comer: durante algunos períodos ingieren mayor cantidad de alimentos pues los necesitan para crecer y otros, tienen menos apetito pues están en un período de descanso de crecimiento. Otro factor de riesgo en el que entra a intervenir la enfermería en la orientación a los padres frente a la alimentación de sus hijos es la alimentación desequilibrada. Hoy en día se consumen de manera cotidiana bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, sin tomar en consideración el contenido nutricional de los mismos (26).

Las comidas rápidas, los snacks, los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, los platos congelados y la pastelería deberían consumirse con moderación. Siempre lee las etiquetas de los alimentos para determinar su contenido calórico y valor nutricional. Tanto la sobrealimentación como la alimentación desequilibrada pueden generar enfermedades crónicas desde edades tempranas, como la anemia, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, las caries e incluso, enfermedades cardiovasculares. Por lo cual el rol de enfermería está en la orientación de padres e hijos en cómo mantener una óptima nutrición, allí el profesional es donde trabaja en colaboración con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos buscando el bienestar nutricional de los infantes, en los diferentes niveles de atención (26).

2.22 ROL EDUCATIVO

En las consultas realizadas varios autores concuerdan en que inculcar buenos hábitos alimentarios en los niños previene el sobrepeso y la obesidad, la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia por déficit de hierro y las caries dentales. Además, un niño bien alimentado tiene mayor energía para el aprendizaje y para desarrollar una actividad física adecuada. Por ello, “es importante enseñarles cuál es la base de una dieta equilibrada y esto se puede llevar a cabo de manera divertida y dinámica para que los más pequeños se diviertan comiendo sano. Además de prepararles almuerzos y meriendas equilibradas ricas en frutas, una buena manera de hacerlo es preparando comidas

saludables juntos y haciéndoles partícipes en la cocina, se lo pasarán genial y aprenderán cómo comer sano (26).

Con esto el rol de enfermería se basa en la educación como medida de prevención se constituye, así como lo denomina el autor Martin Calvo un elemento capital, pues de ese modo se trata de inculcar en la población, y especialmente en niños, los conocimientos básicos para entender que la forma en que nos alimentamos tiene consecuencias muy importantes sobre la salud. Los hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física de forma regular son la base de esos conocimientos. Y hay que tener en cuenta que, según diferentes investigaciones, el nivel educativo de la población, y más en concreto de los progenitores, es un factor de clara influencia sobre el exceso de peso infantil y juvenil (26).

La enfermera cumple el mejoramiento de la nutrición infantil, a fin de lograr mejores oportunidades para la población de niños, niñas. Los cuales viven en un mundo complejo y cambiante, que a menudo los expone a riesgos significativos de salud. Así, con el apoyo de los programas de salud logra en ellos: Una educación en estilos de vida saludable, por medio de acciones para el cuidado y protección de los niños y niñas, creando mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud. De tal forma que en la revisión de los artículos pasan a la Enfermera como un promotor de la salud, simplemente realizando acciones como: Fomento del apoyo: es particularmente apropiado cuando las madres o las familias ven sus buenas prácticas de atención amenazadas por los cambios en la sociedad, como consecuencia de la modernización o urbanización (26).

El apoyo incluye actividades formales e informales que pueden ayudar a las mujeres a cambiar las circunstancias, para continuar las buenas prácticas de cuidado en la alimentación. El apoyo implica también, restaurar la confianza de las madres, fortalecer su convicción de que una buena alimentación, Por ejemplo, la occidentalización y la modernización pueden sugerir que una madre moderna no alimente a su bebé en un lugar público que los alimentos enlatados para bebé son superiores a los alimentos preparados en casa y que comer con tenedor es preferible a comer con la mano después del lavado tradicional de manos. Prevención y promoción: Influyen en la motivación y la reeducación de las madres,

y otros miembros de la familia o de las comunidades, es la más difícil y la más costosa de las estrategias planteadas por enfermería (26).

2.23 ROL ASISTENCIAL

El rol asistencial de la enfermería va desde el período que va desde el nacimiento hasta los dos años de edad es una ventana crítica para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo comportamental óptimos. Sobre la base de estudios longitudinales, se ha comprobado que también es la edad pico donde aparecen trastornos del crecimiento, ciertas deficiencias de micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez, como la diarrea. El déficit nutricional que se produce durante estos años formativos tiene consecuencias inmediatas (26).

Las consecuencias inmediatas incluyen el retraso en el desarrollo motriz y mental. Las consecuencias a largo plazo se asocian con deterioros del desempeño intelectual, de la capacidad de trabajo, con consecuencias en la capacidad reproductiva y en el estado de salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Por estos motivos, la nutrición adecuada es esencial para que el niño desarrolle todo su potencial humano (26).

Una de las etapas de mayor aprendizaje en el desarrollo de toda persona es la niñez, ya que aspectos como la personalidad, inteligencia y comportamiento, comienzan a evidenciarse en estos primeros años, es recomendable iniciar con el aprendizaje de niños y niñas tempranamente ya que, a partir de las experiencias, los menores maduran su sistema nervioso en un 25%(26).

Las conductas que se ven y desarrollan en el hogar son las que las personas transmiten a su exterior ya que son parte de su día a día. Nuestros hijos deben aprender sobre alimentación y actividad física junto con la familia y serán prácticas que continuarán aplicando diariamente (26). Es así que enfermería en la ejecución de su rol asistencial así los infantes por medio de la intervención nutricional debe ser el resultado de aplicación de la evidencia científica, aplicado y/o desarrollando, protocolos o guías de práctica clínica para así conseguir un óptimo. Estado nutricional y promoviendo conductas que fomenten la salud manejando a la nutrición infantil por medio de unas pautas a seguir para el mejoramiento de su bienestar como lo son:

- Valoración diaria del Estado nutricional.
- Registro diario de la ingesta de nutrientes proveniente de todas las fuentes.
- Vigilancia del proceso de administración de dietas.
- Tolerancia a la Terapia Nutricional.
- Realizar actividades asistenciales en función de las necesidades de cuidados nutricionales detectados (26).

2.24 ELABORACIÓN DEL HUERTO FAMILIAR

Las huertas familiares son importantes sistemas de producción agrícola de ellas se extraen alimentos básicos para la alimentación de algunas comunidades rurales del Ecuador además de contribuir a la conservación de recursos, pues presentan una gran variedad de especies tanto nativas como cultivadas, que interactúan y forman un complejo botánico bastante biodiverso. Aporta la alimentación de todos los que conforman un grupo familiar padres, niños etc. Con productos cultivados propios de su localidad.

2.24.1. ¿Cuál es la importancia del huerto familiar?

El huerto orgánico garantiza el acceso a alimentos saludables. La actividad en la huerta es una excelente forma de realizar actividad física y combatir el sedentarismo y el estrés también la actividad en el huerto ayuda al desarrollo y a la educación de todos los integrantes de la familia suficientes alimentos variados para toda la familia durante todo el año o por varios meses. Producción segura y sana de alimentos como el cultivo de la zanahoria, lechuga, col morada, acelga, nabo, col, coliflor, habas, papas, mellocos, mashuas, etc. Fomentado la unión familiar, la responsabilidad sobre los cuidados a un ser vivo y cuidado del medio ambiente.

2.24.2 ¿En qué consiste el huerto familiar?

El huerto familiar es un sistema que puede proveer todos o parte de los alimentos que diariamente necesita la familia y otros recursos alimenticios complementarios. De preferencia, el huerto debe estar cerca de la casa para un mejor aprovechamiento y manejo. Las medidas recomendables para la elaboración del huerto familiar son: 5.20 m de largo x 3.50 metros de ancho x 60 cm de profundidad en zonas rurales de la sierra. Puede estar delimitado con cercas vivas. Otra forma

de cercado es con alambre o malla metálica, para poder visualizar la zona y así trabajar en ella. Una vez seleccionado el terreno se tienen que quitar las hierbas y dejar bien limpia la zona donde se va a cultivar.

2.24.3 Factores a considerar para establecer el huerto

- Pendiente.
- Tipo de suelo.
- Acceso al agua.
- Disponibilidad de tierra.
- Manejo de residuos.
- Ubicar los cultivos permanentes y semipermanentes.
- Manejo integrado de plagas.
- Las especies agroforestales de uso múltiple se ubican a lo largo de las barreras vivas, también como árboles dispersos.
- Para economizar el espacio y maximizar la productividad, se puede intercalar ciertos cultivos.
- Rotación.

2.24.4 Ventaja de un huerto familiar para la alimentación del niño

Los niños se emocionan cuando ven que su sitio de residencia se produce alimentos frescos y se sienten más motivados a comer lo que ayudaron a cultivar. Esto les da a los niños una buena comprensión de lo que se requiere para llevar verduras a la mesa y les enseña sobre opciones de alimentos saludables. Crear un huerto familiar también es una excelente manera de tomar un descanso de toda la tecnología, hacer ejercicio adicional y disfrutar del aire libre.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación explicativa

La presente investigación, estuvo orientada a contestar por qué sucede determinado fenómeno, como las alteraciones nutricionales en niños y niñas de 3 a 5 años cuales son los malos hábitos alimenticios, cuál es la causa o factor de riesgo asociado a ese fenómeno, es decir, buscar explicaciones a los hechos.

Investigación de Campo

El estudio permitió acudir al lugar de los hechos en una zona rural con un grupo específico de padres de familia de niños y niñas de la comunidad Laime San Carlos, tomando contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo a la problemática del proyecto, con la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Investigación bibliográfica

El presente trabajo de investigación tuvo el propósito de conocer, ampliar y profundizar diferentes puntos de vista y criterios de diversos autores, los cuales aportan significativamente sobre el tema, basándose en documentos fidedignos y confiables, así como también a información secundaria obtenida en libros, revistas, publicaciones, internet, otras.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental, dirigida al análisis e interpretación de las características seleccionadas mediante la observación del comportamiento del fenómeno estudiado, también se aplicó un instrumento para la recopilación de la información de la muestra para realizar un diagnóstico inicial y posteriormente se aplicó otro instrumento para la evaluación de la ejecución de la intervención realizada, que fue el plan educativo de enfermería, con lo cual hubo una interacción directa con el objeto de estudio, lo cual permitió llegar a las conclusiones correspondientes de los objetivos planteados.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, tuvo un enfoque fue de tipo cualitativo porque se aplicó una entrevista al director del centro de salud tipo C Jatumpamba del catón Guamote conociendo así la problemática de la población de estudio.

También tuvo un enfoque cuantitativo, al utilizar los criterios antropométricos para valorar el estado nutricional como son; El peso, talla, edad y obtener una visión más clara de los niños y niñas de 3 a 5 años, además se aplicó una encuesta a los padres de familia para recopilar información que fue analizada mediante datos estadísticos; como información sociodemográfica y factores responsables de las alteraciones en el estado nutricional de las niñas/os.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo representada por 21 padres de familia de los niños/as de 3 a 5 años de la comunidad Laime San Carlos, emitidas de la entrevista realizada al director del centro de salud tipo C Jatumpamba.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 10 padres de familia de los niños con alteraciones nutricionales según valoración antropométrica (curvas de crecimiento), 2 niños y 8 niñas de 3 a 5 años de edad, dados que cumplen con el criterio de inclusión.

Criterios de exclusión. No encontrarse con alteraciones nutricionales 11 niños/as.

3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general de la situación de las condiciones de alimentación en la población de estudio y a partir de ello se propone una alternativa de solución que contribuya a la promoción de la alimentación saludable y de forma consecuente se puedan prevenir las enfermedades relacionadas a las alteraciones nutricionales que pueden perjudicar el desarrollo y crecimiento de los niños/as.

- **Marco legal:**

Para la ejecución del proyecto de tesis se socializo con el presidente de la comunidad Laime San Carlos el Sr. Manuel Gabin Tene y se solicitó el permiso respectivo a través de un oficio que fue aceptado y aprobado para la ejecución de las capacitaciones y el proyecto investigativo con los padres de familia de la comunidad. **(Ver anexo 4, pág. 113).**

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Se aplicaron los siguientes instrumentos:

Entrevista: Instrumento de recolección de datos, donde se aplicó 3 preguntas estructuradas al director del centro de salud tipo A Jatumpamba con el propósito de conocer la problemática desde el punto de vista específico, donde se cuenta con información verídica y datos reales de los niños con alteraciones nutricionales. **(Ver anexo 5, pág.114).**

Hoja de registro de valoración nutricional antropométrica: Es un instrumento en donde se registró los datos antropométricos de los niños y niñas de 3 a 5 años en relación al **peso/talla, talla/edad, peso/edad**, comprobando los resultados y valorando el estado nutricional que tienen cada uno de ellos. **(Ver anexo 10, pág.126).**

Cuestionario: Técnica realizada de forma presencial, con las medidas de bioseguridad respectivas a los a los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad de la comunidad Laime San Carlos del cantón Guamote que tienen alteraciones nutricionales, donde se aplicó un cuestionario con 10 preguntas con el objetivo de describir los diversos factores que alteran el estado nutricional y hábitos de alimentación de sus niños. **(Ver anexo 8, pág. 122).**

Encuesta de satisfacción: Este documento consta de 4 preguntas dirigidas a los padres de familia de los niños y niñas con alteraciones en su estado nutricional, el mismo que abarca los temas que fueron tratados durante las capacitaciones brindadas de acuerdo la educación nutricional de enfermería. **(Ver anexo 9, pág.125).**

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de la información se realizó la tabulación de los datos empleando una hoja de cálculo de software Excel, posteriormente se calcularon las frecuencias absolutas y relativas con dichos datos se generaron las tablas pertinentes que

ayudaron a comprender de manera más clara la información levantada. Una vez recopilado los datos mediante la encuesta se procedió a realizar un análisis descriptivo de cada uno de los cuestionamientos realizados lo que permitió concluir.

3.8. Aspectos éticos de la investigación.

- **Acta de Consentimiento Informado:** Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que la persona, ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación del proyecto investigativo y por ende se aplicó a los padres de familia de los niños y niñas a estudiar de la comunidad Laime San Carlos del Cantón Guamote, garantizando la salud y cumplimiento a los principios de bioética. **(Ver anexo 6, pág.115).**
- **Acta de Asentimiento Informado:** Es una previa autorización de los padres/madres o tutores legales del menor de edad, seguido del consentimiento, para realizar la respectiva valoración antropométrica. **(Ver anexo 7 pág. 119).**

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

A continuación, se muestra un cuadro resumen con información sobre el estado nutricional de los niños y niñas de 3 de 5 años edad de la comunidad “Laime San Carlos”, cantón Guamote.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

4.1 PERCENTIL DE LOS 21 NIÑOS Y NIÑAS DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS, CANTÓN GUAMOTE.

Tabla Nº 1. Indicadores antropométricos

Indicadores antropométricos		Frecuencia	Porcentaje
Peso / Edad	Normal	17	80,96 %
	Bajo peso	4	19,04 %
	Total	21	100 %
Talla / Edad	Normal	15	71,43 %
	Baja talla	6	28,57 %
	Total	21	100 %

Fuente: Hoja de registro de la valoración del estado nutricional del niño.

Realizado por: Estudiante Técnico de Enfermería ISTSG 2021.

Análisis e interpretación: De los niños y niñas que se valoraron el peso para la edad el 80.96 % se encuentran en peso normal y el 19,04 % bajo peso, de los niños y niñas valorados la talla para la edad el 71.43 % se encuentra en talla normal y el 28,57 % baja talla. Según investigaciones realizadas la valoración en el estado nutricional de niños en edad preescolar, mediante percentiles es muy importante realizarlas periódicamente sobre todo en áreas rurales ya que en estos lugares prevalece más alteraciones nutricionales en los niños.

4.2 PERCENTILES DE LOS 10 NIÑOS Y NIÑAS DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.

Tabla Nº 2. Peso para la edad

Ítem	Masculino	%	Femenino	%	Total	%	Desviaciones estándar
Peso normal	2	20 %	4	40 %	6	60 %	Por debajo de -1 de -1.01 a -2
Bajo peso	0	0 %	4	40 %	4	40 %	Por debajo de -2 de -2.01 a -3
Total	2	40 %	8	60 %	10	100 %	Desnutrición global

Fuente: Hoja de registro de la valoración del estado nutricional del niño.

Realizado por: Estudiante Técnico de Enfermería ISTSG 2021.

Análisis e interpretación: De los niños y niñas valorados el peso para la edad el 60 % se encuentra en peso normal y 40 % bajo peso. Según investigaciones realizadas la deficiencia del peso para la edad (desnutrición Global), aún prevalece en el Ecuador sobre todo en comunidades rurales, debido a múltiples factores provocando un desequilibrio nutricional de los niños de 3 a 5 años.

Tabla Nº 3. Talla para la edad

Ítem	Masculino	%	Femenino	%	Total	%	Desviaciones estándar
Talla normal	0	0 %	4	40 %	4	40 %	Por debajo de -1 de -1.01 a -2
Baja talla	2	20 %	4	40 %	6	60 %	Por debajo de -2 de -2.01 a -3
Total	2	30 %	8	60 %	10	100 %	Desnutrición crónica

Fuente: Hoja de registro de la valoración del estado nutricional del niño.

Realizado por: Estudiante Técnico de Enfermería ISTSG 2021.

Análisis e interpretación: De los niños y niñas valorados la talla para la edad el 40 % se encuentra en talla normal y el 60 % presenta talla baja. Según investigaciones la deficiencia de la estatura para la edad (desnutrición crónica) es muy visible en los niños y niñas de las comunidades rurales del Ecuador sobre todo por la deficiencia de nutrientes en su alimentación debido a la falta de conocimientos alimentarios de quienes los cuidan como son los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad.

4.3. ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.

Tabla Nº 4. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 a 5 años de edad.

Ítem		Frecuencia	Porcentaje
Edad:	18-25 años	4	40 %
	25- 35 años o mas	6	60 %
Género:	Femenino	7	70 %
	Masculino	3	30 %
Estado civil:	Casado	8	80 %
	Soltero	2	20 %
Nivel de instrucción:	Primaria	7	70 %
	Bachiller	3	30 %
Etnia:	Indígena	10	100 %
Situación laboral:	Agricultura	7	70 %
	Quehaceres domésticos	3	30 %

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: En la presente tabla se pudo evidenciar que el 40% de los encuestados son de edad promedio entre 18-25 años y el 60 % de 25-35 años. Así también que el 70 % de los encuestados son sexo femenino y el 30 % son de sexo masculino. Además 80 % de los encuestados tienen un estado civil casado y

el 20 % manifiestan que son solteros. De la misma manera que el 70 % de los encuestados tiene el nivel de educación primaria, y el 30 % su nivel educación es secundaria. Además, el 100 % de encuestados son de etnia indígena. En cuanto a su situación laboral el 70 % realiza trabajos de agricultura y el 30 % realiza quehaceres domésticos. El nivel de escolaridad de las madres de familia es un factor de peligro, para el estado nutricional de los niños por el escaso conocimiento sobre nutrición, desnutrición y prácticas nutricionales saludables, siendo así un grupo determinado para trabajar.

Tabla N° 5. ¿Usted como considera que son sus hábitos de alimentación en su hogar?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Malos	0	0 %
Regulares	7	70 %
Buenos	3	30 %
Muy buenos	0	0 %
Excelentes	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 70 % de los encuestados considera que sus hábitos de alimentación en su hogar son regulares, mientras que un 30 % considera que son sus hábitos de alimentación en su hogar son buenos. Según estudios realizados los hábitos alimenticios en el hogar influyen mucho en el estado nutricional del niño preescolar ya que una mala alimentación desencadenara alteraciones nutricionales caminados a la malnutrición: Desnutrición: Bajo peso, retraso en el crecimiento, demasiados pequeños para la edad, emaciación, carencias de vitaminas y nutrientes. A pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas los niños comen mal, viven mal.

Tabla N° 6. ¿Considera usted, que la falta de información sobre buena alimentación afecta la salud de su niño/a?

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

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 70 % de los encuestados afirmaron que una información sobre alimentación sana y saludable tiene incidencia en el estado nutricional de sus hijos, mientras que un 30 % dijeron que no afectaba la información sobre alimentación sana y saludable en el estado nutricional de sus hijos. Según estudios realizados la falta de información y alimentación sana y equilibrada desencadena en alteraciones en el estado nutricional de niños menores de tres a cinco años de edad, existiendo problemas de desnutrición en el niño en edad preescolar.

Tabla N° 7. ¿Conoce usted las enfermedades que se produce por una mala alimentación?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	20 %
No	8	80 %
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 80 % de los encuestados, afirmaron no conocer sobre enfermedades causadas por una mala alimentación en niños, mientras que un 20 % afirmó que si conocen sobre enfermedades nutricionales debido a una mala alimentación. Según investigaciones realizadas, refieren a que es sumamente importante que los padres y familiares del niño tengan conocimientos sobre el estado nutricional del preescolar y de las diferentes alteraciones nutricionales ya que ellos son actores principales en el desarrollo del niño preescolar y así evitar la prevalencia de múltiples enfermedades por la alimentación inadecuada.

Tabla Nº 8. ¿Ha recibido capacitaciones (talleres, reuniones, etc.) sobre temas de alimentación saludable por parte de alguna institución?

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

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 60 % de los encuestados afirmaron que no han recibido capacitaciones (talleres, reuniones) sobre alimentación saludable por parte de alguna institución y un 40 % afirmaron que, si han recibido capacitaciones sobre alimentación saludable, fuera de su comunidad mediante fundaciones de ayuda social. Según investigaciones realizadas los padres de los niños en edad preescolar deben ser capacitados mediante talleres, reuniones u otros eventos con la finalidad y el objetivo de mejorar la educación nutricional de los mismos.

Tabla N° 9. ¿Asiste al centro de salud al control de su niño/a cada mes?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0 %
Rara vez	7	70 %
Casi siempre	3	30 %
Siempre	0	0 %
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Estudiante Técnico de Enfermería ISTSG 2021.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 70 % de los encuestados afirmaron que solo cuando su niño se enferma lo llevan al médico, mientras que un 30 % afirmaron llevar a su hijo a controles médicos ya que mediante visitas domiciliarias el médico o enfermera les asignaba un turno para ser atendidos como prioridad. Según investigaciones realizadas hablan de que los niños preescolares deben tener un control médico una vez por año mínimo para conocer su estado de salud, su desarrollo y nutrición que no se vean afectados por enfermedades oportunistas, además el padre de familia debe ser orientado de cómo debe ser el cuidado del preescolar en su alimentación.

Tabla Nº 10. ¿Cuántas veces come al día su niño/a?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
1 comida al día	0	0 %
2 comidas al día	0	0%
3 comidas al día	8	80%
4 comidas al día	0	0 %
5 comidas al día	2	20 %
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 80 % de los encuestados dijeron que en su hogar sus hijos comen tres comidas al día como desayuno, almuerzo, merienda con alimentos ricos en carbohidratos simples como sopas de arroz, coladas, de vez en cuando una que otra fruta y verduras, mientras que el 20 % de los encuestados afirmaron que sus niños comen cinco comidas durante el día pero que de igual manera sus alimentos están compuestos a base de carbohidratos, azúcares y grasas. Según investigaciones realizadas dicen que la distribución dietética de un niño en edad preescolar a lo largo del día debe dividirse en cinco comidas que son óptimas para su desarrollo tanto físico como motriz, para poder mantener un peso óptimo y un equilibrio entre aporte y el gasto energético del niño.

Tabla Nº 11. ¿Cuándo su hijo come la comida?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Tiene buen apetito	2	20 %
Come despacio	5	50 %
Deja comida en el plato	1	10 %
Le gusta comer	0	0 %
No le gusta comer	2	20 %
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 20% de los niños tienen buen apetito a la hora de la comida, mientras que el 50% come despacio, el 10% deja la comida en el plato y el 20% no tiene apetito o no le gusta comer cuando le sirven la comida. Se observa mediante el análisis que los alimentos que ofrecen los padres de familia a los niños no tienen el valor nutritivo y apetecible para que los niños ingieran, evidenciando que hay una falta de conocimiento en la preparación de los alimentos y que cuando un niño está con una alteración nutricional, muchos de ellos pierden su apetito o tienden a no comer o dejar comida en su plato y que es un factor predisponente o signos de que los niños tienen una malnutrición.

Tabla Nº 12. ¿Qué alimentos prefiere dar a su niño/a todos los días?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Legumbres, verduras, hortalizas (col, rábanos, acelga, brócoli, espinaca, nabo)	0	0%
Carbohidratos: Coladas, arroz, papas, fideos, pan, sopas, horchatas, avenas	5	50%
Proteínas: Carnes, pollo, pescado, lácteos como leche, queso, yogurt	2	20%
Cereales (quinua, machica, trigo)	1	10%
Fruta y agua	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 50% de los padres de familia alimentan a su niños con un porcentaje alto en carbohidratos simples como las sopas, coladas, fideos que no contienen ningún valor nutricional y solo lleva al niño a la saciedad el 20 % alimentan con proteínas que generalmente encuentra en su comunidad como leche, queso, el otro 20% incluyen en sus alimentación frutas y consumo de agua, mientras que apenas el 10% consumen cereales como quinua, machica, trigo que estos si aportan carbohidratos complejos llenando de energía a los niños, y ninguno contesto que a sus alimentos proporcionan legumbres, verduras u hortalizas en sus comidas diarias, ya que manifestaron que en muchas de las ocasiones no les gusta la comida a los padres y por ende no les sirven a sus niños. Investigaciones realizadas dicen que la distribución energética en un niño preescolar debe ser equilibrada principalmente por las mañanas es así que el consumo debe de ser proteínas (Carnes, pescados, mariscos, huevos), leche y derivados 500-1.000 ml/día), cereales y el consumo esencial de frutas, frutos secos, verduras y hortalizas evitando solo el consumo en exceso de carbohidratos.

Tabla N° 13. ¿Considera usted que el consumo de golosinas como: chupetes, chicles, chitos, galletas, gaseosas, salchichas, mortadela son saludables para su niño/a?

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

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 60 % de los encuestados afirmaron que el consumo de alimentos procesados si es beneficioso para la nutrición de su niño, mientras que un 40 % afirmó que no es beneficioso el consumo de alimentos procesados para su niño. Según investigaciones realizadas nos dicen que el estado nutricional y de salud de algunos niños se ven afectados por el desconocimiento de los padres sobre el consumo inadecuado de alimentos procesados que son perjudiciales para el preescolar, ya que el consumo en exceso de estos alimentos podría desencadenar en enfermedades oportunista; desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes, anemia y caries al niño que se encuentra en etapa de desarrollo.

Tabla N° 14. ¿De dónde obtiene los alimentos que le da a su niño/a?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
De la huerta familiar	2	20 %
Del mercado	7	70 %
De la tienda	1	10 %
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los niños.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Los resultados reflejaron que el 70 % de los encuestados afirmaron que sus alimentos consumen del mercado, donde ellos llevan sus productos nutritivos a vender como el brócoli, zanahorias, papas, mellocos etc. y con ello compran harinas, fideos y arroz específicamente para su consumo, un 20 % consumen del huerto familiar que tienen en sus domicilios, mientras que un 10 % de la tienda. Investigaciones realizadas sobre el estado nutricional del niño hacen referencia a que en zonas rurales de la sierra el consumo de alimentos del huerto familiar no es muy frecuente, debido a que los pobladores salen a vender sus productos hacia los mercados y a su vez prefieren llevar alimentos poco nutritivos a sus hogares, como son alimentos procesados los mismos que su consumo son poco beneficiosos para la salud, el desarrollo y nutrición del niño.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Propuesta del plan de intervención de enfermería para la educación sobre los buenos hábitos alimentarios, dirigido a los de padres de familia de los niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad “Laime San Carlos”, Guamote.

Tema: Educación nutricional a padres de familia de los niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad “Laime San Carlos”, Guamote, mayo-octubre 2021.

Objetivo

Desarrollar un plan de educación nutricional para mejorar el estado de salud y nutrición de los niños y niñas de 3 a 5 años dirigidos a los padres de la comunidad “Laime San Carlos”, Guamote, mayo-octubre 2021.

Diagnóstico

El proceso de valoración inicial de la situación de las familias con niños de 3 a 5 años de la comunidad “Laime san Carlos”, permitió identificar los siguientes aspectos:

- En cuanto a los hábitos alimentarios en el hogar de los niños 7 de cada 10 encuestados dijeron que son regulares afectando el estado nutricional del niño.
- En cuanto a si falta de información sobre buena alimentación afecta la salud de su niño/a 7 de cada 10 padres dijeron que si afecta el estado nutricional de su niño.
- En cuanto al conocimiento sobre enfermedades relacionadas con la mala alimentación las 8 de cada 10 padres menciona desconocer sobre las enfermedades causadas por el desorden alimentario.
- Se evidenció que no han recibido ayuda nutricional 6 de cada 10 padres sobre temas de alimentación saludable por parte de alguna institución.
- En cuanto si asiste al centro de salud al control de su niño/a cada mes 7 de cada 10 padres mencionan que llevarlos rara vez.

- Se identificó que, en cuanto al número de comidas que se sirven los niños a diario 8 de cada 10 padres desconoce que lo óptimo son 5 comidas al día.
- Se identificó que cuando el padre de familia sirve la comida al niño, 5 de 10 padres de familia encuestado dijeron que el niño se alimenta de forma lenta y 2 padres encuestado dijeron que su niño no le gusta comer.
- En cuanto a los alimentos que el padre de familia prefiere dar a su niño/a en su dieta 5 de cada 10 padres de familia les dan carbohidratos en su alimentación diaria, siendo más visible el consumo carbohidratos afectando el estado nutricional del niño.
- En cuanto al consumo de alimentos procesados 6 de cada 10 padres desconoce si son beneficiosos para la salud del niño.
- Se identificó que 7 de 10 padres no consumen los alimentos del huerto familiar y optan por consumir del mercado.

Estos hallazgos permitieron identificar que para fomentar la calidad de vida saludable en la población de niños de 3 a 5 años de la comunidad Laime san Carlos, Cantón Guamote Provincia de Chimborazo es necesaria realizar una educación nutricional dirigida a los padres de familias sobre aspectos relacionados con la alimentación y nutrición adecuada, la importancia de asistir con el niño al centro de salud el consumo inadecuado de alimentos procesados que no son beneficios para la salud de los niños y educar a los padres de los niños sobre las alteraciones nutricionales existentes.

Temas a tratar con los habitantes:

- Alimentación y Nutrición en preescolares
- Malnutrición
- Tipos de desnutrición
- Alimentación saludable
- Estado nutricional y Requerimientos nutricionales
- Plato saludable y lonchera para preescolares
- Huerto familiar

5.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

REGISTRO INSTITUCIONAL:07020CONESUP

PROYECTO INVESTIGATIVO



EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD "LAIME SAN CARLOS", GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021.

DÍA UNO

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Lunes 23-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09: 00 a 09:30	Integrar al grupo de padres y fortalecer la interacción de los participantes.	Presentación del investigador y los participantes.	Dinámica de grupo "El paso del mensaje".	Micrófono Pizarra Parlantes Caja de cartón	Fausto Morocho (Investigador)	Se realizó una dinámica el paso del mensaje y la socialización con los padres de familia e investigador. Se logró integrar a los padres de familia en la actividad realizada

							permitió tener una buena acogida durante la charla brindada.
	09:30 a 10:30	Realizar la introducción al plan de intervención a ejecutarse sobre educación nutricional en niños preescolares	Test de conocimientos nutricionales en el niño de 3 a 5 años. Presentación del folleto educativo nutricional.	Evaluar el nivel de conocimientos que poseen los padres del estado nutricional preescolar. Entrega del folleto educativo nutricional.	Marcadores Pizarrón Folleto educativo nutricional	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante la presentación del folleto educativo nutricional a los padres de familia se educa para una mejor alimentación en su etapa de crecimiento de los niños preescolares.
	11:00 a 12:00	Informar a los padres sobre la importancia de la nutrición adecuada en la etapa preescolar.	Alimentación y nutrición	Taller expositivo sobre generalidades de alimentación y nutrición para niños de 3 a 5 años. Lluvia de ideas con los participantes sobre los tipos de nutrientes y fuentes de obtención.	Folleto educativo nutricional	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró que los padres de familia Conozcan, interpreten y apliquen las generalidades de la alimentación y nutrición en niños preescolares.

DÍA DOS

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Martes 24-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09:00 a 10: 00	Educación a los padres de familia sobre factores de riesgo de la malnutrición	Malnutrición Definición Factores de riesgo en preescolares Cuadro clínico (signos y síntomas en preescolares)	Presentación de contenido educativo	Computadora Proyector Folleto educativo nutricional (ver folleto pág. 6, 7)	Fausto Morocho (Investigador)	Los padres de familia lograron conocer los factores de la malnutrición y aumentaron su nivel de conocimiento.
	10:30 a 12: 00	Educación a los padres de familia sobre alteraciones nutricionales evidenciadas en la problemática	Desnutrición global (P/T) Desnutrición crónica (T/E) Emaciación	Proceso educativo a través de charla.	Computadora Proyector Folleto educativo nutricional	Fausto Morocho (Investigador)	Se concientizó a los padres de familia sobre la importancia de la desnutrición y así evitar complicaciones por la malnutrición en sus niños de 3 a 5 años.

DÍA TRES							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Miércoles 25-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09:00 a 10:00	Dar a conocer a los padres de familia las necesidades nutricionales y requerimientos recomendados en preescolares.	Nutrición adecuada según las necesidades de los niños en etapa preescolar y los requerimientos nutricionales específicos en caso particulares.	Exposición de dialogo con los padres de familia.	Computadora Proyector Folleto educativo nutricional (ver folleto pág. 8,9)	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró aumentar el nivel de conocimientos de los padres de familia sobre una correcta nutrición y requerimientos en preescolares.
	10:30 a 12:00	Concientizar a los padres de familia sobre las consecuencias de una nutrición inadecuada en la etapa preescolar	Consecuencias a corto y largo plazo de la nutrición inadecuada en la etapa preescolar. -Retraso de crecimiento -Desarrollo cerebral	Mediante una exposición con diapositivas y una dinámica con globos se trabaja con los padres de familia sobre las consecuencias a corto y largo plazo de una nutrición inadecuada en la etapa preescolar.	Computadora Globos (ver folleto pág. 14)	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante esta intervención se logró concientizar al grupo de padres de familia sobre las consecuencias a corto y largo plazo de una nutrición inadecuada en los niños en edad de 3 a 5 años.

			-Desarrollo de aprendizaje inadecuado -Sistema inmunológico deprimido -Aumento de riesgo de infecciones -Muerte				
--	--	--	--	--	--	--	--

DÍA CUATRO							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Jueves 26-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09:00 a 10:00	Reconocer los diferentes aspectos externos e internos de una mala nutrición.	Aspectos externos e internos de los padres de familia que conllevan a una alteración en el estado nutricional de	Se educa a los padres de familia de los aspectos externos e internos relacionadas a la alteración en el estado nutricional.	Gigantografía (ver folleto pág. 14)	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró que los padres de familia conozcan los diferentes aspectos que conlleva a una mala nutrición como son: la economía, tiempo y espacio, y los aspectos internos es que los niños tienen

			los preescolares				gustos y preferencias en donde al menor le guste alguna comida en especial.
	10:30 a 12:00	Describir a los padres de familia las distintas etapas de desarrollo y crecimiento mediante la alimentación del niños y niñas de 3-5 años	Etapas de desarrollo y crecimiento de los niños y niñas de 3 a 5 años, relacionados con la alimentación.	Exposición didáctica hacia los padres de familia sobre las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento del niño/a	Imágenes Marcadores (ver folleto pág. 15).	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró que los padres de familia identifiquen las distintas etapas de desarrollo y crecimiento del niño y niña relacionados con una adecuada alimentación acorde a sus necesidades metabólicas y funcionales.

DÍA CINCO							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Viernes 27-08-2021	09:00 a 10: 00	Identificar con los padres de familia los beneficios de acudir al control médico:	Importancia de los controles médicos del niño preescolar con	Exposición didáctica hacia los padres de los niños sobre la	Imágenes Percentiles de Preescolares	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante esta actividad se logró dar a conocer a los padres de familia sobre la

Comunidad Laime San Carlos		desarrollo y crecimiento.	alteraciones en el estado nutricional y la importancia del aporte de suplementos o micronutrientes en el niño (chispas).	importancia de los controles médicos evaluación del peso y talla y suplementos	(ver folleto pág. 16).		importancia de los controles médicos para controlar su estado nutricional y salud.
	10:30 a 12: 00	Dar a conocer a los padres de familia las necesidades nutricionales a través de la pirámide alimenticia, con alteraciones en el estado nutricional y características de los alimentos saludables y no saludable.	La pirámide alimenticia: Su importancia y cómo se aplica a la selección de los alimentos de consumo diario en preescolares con alteraciones nutricionales.	Exposición de la pirámide alimenticia por medio de una maqueta.	Pirámide alimenticia Maqueta de la pirámide alimenticia (ver folleto pág. 17).	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró junto a los padres de familia la importancia y cómo se aplica a la selección de los alimentos de consumo diario en el niño de 3 a 5 años de edad con alteraciones en su estado nutricional.

DÍA SEIS

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Sábado 27-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09:00 a 10: 00	Explicar a los padres de familia sobre las consecuencias del consumo de alimentos procesados.	Grupos de alimentos saludables Alimentos no saludables Alimentos naturales y procesados.	Mediante una exposición demostrativa con el grupo de alimentos se explica a los padres de familia Los beneficios y las consecuencias del consumo de los mismos para el niño en edad preescolar.	Cartel de Alimentos saludables y no saludables Alimentos procesados: Snacks Colas Mortadela Salchichas Chupetes	Fausto Morocho (Investigador)	Se logró que el padre de familia identifique un alimento saludable y el beneficio para su niño, y los alimentos que deben evitar en esta etapa con el fin de prevenir problemas nutricionales y sus consecuencias a largo plazo.
	10:30 a 12: 00	Dar a conocer a los padres de familia la cantidad y frecuencia de los alimentos en niños preescolares con alteraciones en su estado nutricional y los beneficios de	Porciones de alimentos: Números de comidas diarias. Cantidades y porciones por comidas.	Exposición Taller demostrativo en cantidad de alimentos y porciones por tiempo de comida.	Folleto educativo nutricional (ver folleto pág. 20).	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante esta actividad se logró que los padres conozcan sobre la importancia del número de comidas las cantidades y porciones que el niño en edad preescolar

		una alimentación saludable. Dar a conocer la importancia de una Lonchera Escolar Saludable.	Alimentos de una lonchera Frutas frescas Frutos secos Cereales integrales				necesita diariamente para mantener una dieta equilibrada y un correcto desarrollo.
--	--	--	--	--	--	--	--

DÍA SIETE							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Domingo 27-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09: 00 a 10:00	Demostrar a los padres de familia la elaboración de un plato saludable con los alimentos existentes en lugar para los niños y niñas de 3-5 años.	Elaboración de un plato saludable para niños en edad preescolar con alteraciones en el estado nutricional.	Exposición a los padres de familia por medio de un afiche de un plato saludable para niños preescolares con alteraciones en su estado nutricional.	Afiche Alimentos: Trigo Habas Cebada Coles Nabos	Fausto Morocho (Investigador)	En esta capacitación se logró determinar que los padres de familia de los niños y niñas se interesaron mucho y concientizaron en poner en práctica el método del plato saludable ya que es un medio por el cual

				Elaboración de un plato saludable con alimentos existentes en la comunidad para los niños y niñas de 3-5 años de edad.	(ver folleto pág. 24)		niño va adquirir todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
	10: 30 a 12:00	Describir a los padres de familia las diferentes partes del semáforo nutricional mediante el cual ayuda a disminuir el consumo de alimentos altos en calorías o bajo en nutrientes.	El semáforo nutricional	Exposición del semáforo nutricional a los padres de familia. Exposición de los alimentos altos en calorías o bajo en nutrientes.	Dado Semáforo nutricional (ver folleto pág. 25).	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante esta intervención se logró que el niño y los padres logren identificar los alimentos sanos y malos que debe y no debe consumir.

DÍA 8

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO GENERAL	TEMAS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Lunes 27-08-2021 Comunidad Laime San Carlos	09: 00 a 10:00	Demostrar conjuntamente con los padres de familia como se debe realizar la elaboración de un huerto familiar con fines nutricionales.	Cómo construir un huerto familiar. Beneficios del huerto familiar.	Ejecución de un huerto familiar en conjunto con los padres de familia.	Plantas: Acelgas Col Habas Lechuga Rábano Zanahoria (ver folleto pág. 26).	Fausto Morocho (Investigador)	Mediante esta intervención se logró que los padres del niño conozcan la importancia de consumir alimentos existentes en el lugar cosechados en el huerto familiar y no los alimentos procesados que son perjudiciales para la salud del niño en etapa de desarrollo.

	10:30 a 11: 00	<p>Promover una cultura de cocción y preparación de alimentos que existen en la comunidad para mantener hábitos de alimentación saludable en sus hijos.</p> <p>Evaluar a los padres de familia mediante una encuesta de satisfacción la comprensión y el conocimiento adquirido en la capacitación realizada.</p>	<p>Recetas caceras con alimentos de la comunidad Laime San Carlos</p> <p>Evaluación del curso de capacitación a los padres de los niños/as de 3 a 5 años de edad de la comunidad Laime san Carlos.</p>	<p>Indicaciones y entrega de recetario a los padres de familia</p>	<p>Recetario de los alimentos en preescolar.</p> <p>Hoja de encuesta de satisfacción Lápiz Borrador</p>	<p>Fausto Morocho (Investigador)</p> <p>Fausto Morocho (Investigador)</p>	<p>Mediante la entrega del recetario se incentivó a los padres de familia que mejoren sus hábitos de alimentación en los niños preescolares.</p> <p>Se evaluó el nivel de satisfacción de los conocimientos brindados a los padres de familia.</p> <p>Se logró obtener los objetivos propuesto durante esta investigación y obteniendo así una concientización en esta población</p>
--	-------------------	---	--	--	---	---	--

Realizado por: Estudiante Técnico de Enfermería ISTSG 2021.

5.2. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS DEL PLAN DE TRABAJO

De acuerdo a la ejecución realizada mediante el plan de trabajo con la educación nutricional de enfermería dirigida a los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad, se encuentran definidos de manera detallada los temas que fueron impartidas mediante las jornadas educativas.

Día Uno: Durante esta capacitación realizada el día 23/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación del investigador y los participantes mediante una dinámica de grupo “El paso del mensaje”, con el objetivo de amenizar mejor el ambiente de trabajo, además se realizó, un test de conocimientos nutricionales a los padres de familia, evaluando el nivel de conocimientos que poseen en relación al estado nutricional preescolar, se realizó la presentación del folleto educativo nutricional a los padres de familia y a través un taller expositivo se dio a conocer las generalidades de la alimentación y nutrición para niños de 3 a 5 años y concluyendo con una lluvia de ideas con los participantes sobre los tipos de nutrientes y fuentes de obtención, de tal forma que se logra captar su atención y continuar con las demás jornadas. (Ver anexo pág. 115).

Día Dos: Durante esta capacitación realizada el día 24/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación del contenido educativo a través de una exposición en que se da a conocer a los padres de familia sobre la importancia de la malnutrición, definición, factores de riesgo en preescolares, cuadro clínico (signos y síntomas en preescolares) además a través de una exposición magistral se educa sobre la desnutrición global (P/T), desnutrición crónica (T/E) y la emaciación, concientizando a los padres de familia sobre la importancia de la desnutrición y evitando así complicaciones en sus hijos por una mal nutrición.(Ver anexo pág. 115).

Día Tres: Durante esta capacitación realizada el día 25/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación de la capacitación donde se dio a conocer a los padres de familia las necesidades nutricionales y requerimientos recomendados en preescolares mediante una exposición de dialogo y debate. Los temas tratados fueron: Nutrición adecuada según las necesidades de los niños en etapa preescolar y los requerimientos nutricionales específicos en caso particulares (alteraciones en su estado nutricional). Se concientizo a los padres de

familia sobre las consecuencias de una nutrición inadecuada en la etapa preescolar a corto y largo plazo, mediante una exposición con diapositivas y una dinámica con globos como se produce el retraso de crecimiento, como afecta la mala nutrición al desarrollo cerebral, desarrollo de aprendizaje inadecuado, sistema inmunológico deprimido, aumento de riesgo de infecciones y muerte, contribuyendo a que los participantes tomen conciencia a tener conductas de alimentación eficiente. (Ver anexo pág. 115).

Día Cuatro: Durante esta capacitación realizada el día 26/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación mediante una exposición didáctica con Gigantografía sobre los aspectos o factores externos e internos relacionadas con la nutrición de los padres de familia que conllevan a una alteración en el estado nutricional de los preescolares, se describo las etapas de desarrollo y crecimiento del niño/a, de 3 a 5 años de edad, relacionados con la alimentación, logrando que los padres de familia enfatizen una adecuada alimentación acorde a las necesidades metabólicas y funcionales del niño/a de 3 a 5 años. (Ver anexo pág. 117).

Día Cinco: Durante esta capacitación realizada el día 27/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación de los temas a tratar a través de una exposición didáctica sobre la importancia de los controles médicos, evaluación del peso y talla del niño preescolar con alteraciones en su estado nutricional, la importancia del aporte de suplementos y micronutrientes en el niño como las chispas, mediante una maqueta de la pirámide alimenticia se dio a conocer la selección de alimentos de consumo diario en preescolares con alteraciones en su estado nutricional, logrando que los padres de familia identifiquen y conozcan los alimentos saludables. (Ver anexo pág. 118).

Día Seis: Durante esta capacitación realizada el día 27/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación mediante una exposición demostrativa, los grupos de alimentos saludables, no saludables y procesados, las porciones de alimentos como el número de comidas diarias, las cantidades y porciones por comida, logrando que los padres de familia conozcan su importancia y así mantengan una alimentación diaria pero equilibrada para el consumo de los niños y niñas de 3 a 5 años de edad.(Ver anexo pág. 119).

Día Siete: Durante esta capacitación realizada el día 27/08/2021 en la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la presentación del material a través de una exposición magistral y afiches de un plato saludable para niños preescolares con alteraciones en su estado nutricional, además se compartió un momento ameno en la elaboración de un plato saludable con alimentos existentes en la comunidad para los niños y niñas de 3-5 años de edad, y también dando a conocer el semáforo nutricional a los padres de familia, exposición de los alimentos altos en calorías o bajo en nutrientes. (Ver anexo pág. 120).

Día Ocho: Durante esta capacitación realizada el día 27/08/2021 fuera de la iglesia de la comunidad Laime San Carlos, se realizó la ejecución de un huerto familiar en conjunto con los padres de familia, cómo construir un huerto familiar, beneficios del huerto familiar, indicaciones y entrega de recetario a los padres de familia, recetas caceras con alimentos de la comunidad Laime San Carlos, posterior a ello igualmente se realizó la evaluación del curso de capacitación a los padres de familia de los niños/as de 3 a 5 años de edad de la comunidad Laime San Carlos a través de una encuesta de satisfacción en la que se obtuvo resultados anhelados de la capacitación. (Ver anexo pág.121).

Hipótesis planteada: La educación nutricional dirigido a padres de familia contribuye positivamente a mejorar la calidad de vida y alimentación saludable de los niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad Laime San Carlos, Guamote.

Comprobación de la hipótesis: No es posible evaluar la eficacia o la efectividad de la educación nutricional desarrollado en el grupo de estudio en un periodo corto de tiempo, sin embargo, sí se pudo evidenciar un interés por parte de los padres de familia de los niños preescolares en los temas impartidos y en entender cómo pueden mejorar su estado nutricional a través de la adopción de una alimentación saludable. Esta postura adoptada por los padres de familia orienta hacia una intención en el mejoramiento de su estilo de vida, lo cual deja como reto la continuidad del trabajo comunitario para contribuir al cumplimiento de las medidas indicadas. El trabajo comunitario debe ser continuo y sistemático para obtener resultados tangibles a largo plazo en las poblaciones, sobre todo cuando se trata de modificar el estilo de vida de los niños preescolares.

5.3. FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA



**Folleto educativo nutricional
dirigido a padres de familia de
niños con alteraciones en su
estado nutricional**

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ES-
TADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD "LAIME SAN
CARLOS", GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021.**



**¡Come para vivir!
¡No vivas para comer!**

Elaborado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz



ÍNDICE

Introducción.....	4
Objetivo.....	4
Capítulo 1. Qué es la nutrición.....	5
Capítulo 2. Qué es la alimentación.....	6
Qué son los nutrientes.....	6
Malnutrición y factores de riesgo.....	6
Tipos de desnutrición.....	7
Necesidades nutricionales.....	9
Proteínas.....	10
Grasas.....	11
Vitaminas.....	12
Minerales.....	13
Consecuencia de nutrición inadecua dada.....	14
Etapas del desarrollo y crecimiento de niños de 3 a 5 años.....	15
Control de salud.....	16
Pirámide nutricional para preescolares.....	17

Capítulo 3. Grupos de alimentos.....	18
Alimentos Saludables.....	19
Alimentos procesados.....	20
Porción de grupos de alimentos.....	22
Distribución de tipos de comida.....	23
Plato saludable para preescolares.....	24
El semáforo nutricional.....	25
Elaboración de huerto familiar.....	26
Menú semanal para niños preescolares.....	27
Menú semanal para niños preescolares con alteraciones en su estado nutricionales.....	28
Importante.....	30
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	32

INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada y apropiada solo se consigue consumiendo una dieta equilibrada, formada por una diversidad de nutrientes, que son las sustancias contenidas en los alimentos que nutren el organismo. Una dieta saludable permite mantener un peso corporal apropiado y equilibrado en su composición (el porcentaje de grasa y músculo del organismo) y garantiza la capacidad para llevar a cabo las actividades físicas y mentales cotidianas (1).

OBJETIVO: Mediante este folleto se brindará una educación nutricional a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional, permitiendo brindar una mejor asesoría en relación a la nutrición y buenos hábitos de alimentación.

ESTADO NUTRICIONAL

Es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad, la alimentación de los primeros años de vida constituye la fase más importante del crecimiento y desarrollo, del ser humano.



Fuente: <https://www.healthychildren.org>

ALIMENTACIÓN

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. (7).

NUTRICION

La nutrición tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones (2).

MALNUTRICION



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

Factores de riesgo

- Mala alimentación por exceso o déficit
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos.
- Trastornos alimentarios.
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos.
- Economía de los hogares

TIPOS DE DESNUTRICION

Desnutrición global (P/T): Deficiencia de peso para la edad del niño.

Desnutrición crónica (T/E): Retraso en el crecimiento o deficiencia de la talla para la edad del niño.

Emaciación : Es una forma de malnutrición potencialmente mortal que provoca una delgadez y debilidad extremas en los niños, y aumenta sus posibilidades de morir o de sufrir deficiencias en su crecimiento, su desarrollo y su capacidad de aprendizaje (5).



Fuente: <https://www.healthychildren.org>

Página 8

NECESIDADES NUTRICIONALES

HIDRATOS DE CARBONO

La principal fuente de energía de la dieta son los **HIDRATOS DE CARBONO**.

¿Qué alimentos tienen carbohidratos?

- Granos: Como el pan, fideos, pastas, galletas saladas, cereales y arroz.
- Frutas: Como manzanas, plátanos, bayas, mangos, melones y naranjas.
- Productos lácteos: Como la leche y el yogurt.
- Legumbres: Incluyendo frijoles secos, lentejas y guisantes(9).

ALIMENTOS RICOS EN HIDRATOS DE CARBONO COMPLEJOS



Cereales



Legumbres



Tubérculos



Raíces



Pan integral



Pasta

Fuente: <https://www.seped.com>

Recomendación nutricional: Se debe evitar consumir hidratos de carbono simples que son los azúcares y mieles (9).

Página 9

PROTEINAS

Las **PROTEINAS** son el componente principal de las células. Las proteína de origen animal (carnes, leche, huevo) son las más completas para el cuerpo que las proteínas de origen vegetal (legumbres secas, cereales) que necesitan ser complementadas con otros alimentos (8).



Fuente: <https://www.aeped.com>

GRASAS

Las **GRASAS** tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas **Grasa Animal**: grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc... - **Grasa Vegetal**: aceites y margarina o manteca vegetal (9).



Fuente: <https://docplayer.es/69779351-Alimentacion-del-preescolar>.

VITAMINAS

Las **VITAMINAS**, son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos. Los alimentos ricos en Vitaminas A son: Verduras: zanahoria, berro, acelga, espinaca Frutas: mango, durazno, mamón Animales: hígado, riñón, yema de huevo (10).



Fuente: <https://www.aeped.com>

MINERALES

Los **MINERALES** tienen importantes funciones. Sus principales funciones son la formación de los huesos y dientes y así como de la formación de la sangre. El Calcio es esencial en la formación y mantenimiento de los huesos y dientes. Se encuentra en alimentos como: leche y derivados, yema de huevo, sardina, Vegetales: legumbres secas, verduras de hojas verde oscuras. (11).



Fuente: <https://docplayer.es/69779351-Alimentacion-del-preescolar>

FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL

CONSECUENCIAS NUTRICION INADECUADA

RETARDO EN CRECIMIENTO

DESARROLLO CEREBRAL

RETARDO EN EL DESARROLLO
APRENDIZAJE

SISTEMA INMUNE DEPRIMIDO

AUMENTO DE RIESGO DE INFECCIONES

MUERTE

ASPECTOS EXTERNOS Y INTERNOS DE UNA MALA NUTRICION

EXTERNOS	INTERNOS
<ul style="list-style-type: none">• Economía• Tiempo de preparación• Tipo de cocción	<ul style="list-style-type: none">• Preferencias• Gustos• Desconocimiento

Fuente: <https://www.healthychildren.org>

Página 14

FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL

ETAPA DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO 3 A 5 AÑOS

De 3 a 4 años

- Aprende a montar en bicicleta o patinete

- Presta más interés por el dibujo

- Su lenguaje es prácticamente perfecto. Aún puede tener problemas con algún fonema o tartamudear

- La época del 'Por qué' y época de las rabietas



De 4 a 5 años

- Salta, trepa con habilidad y le encanta bailar

- Perfecciona el dibujo, se viste solo. Gana en autonomía.

- Es capaz de expresar emociones y pensamientos



- Disfruta con los juegos en grupo

Fuente: <https://www.healthychildren.org>

Página 15

CONTROL DE SALUD

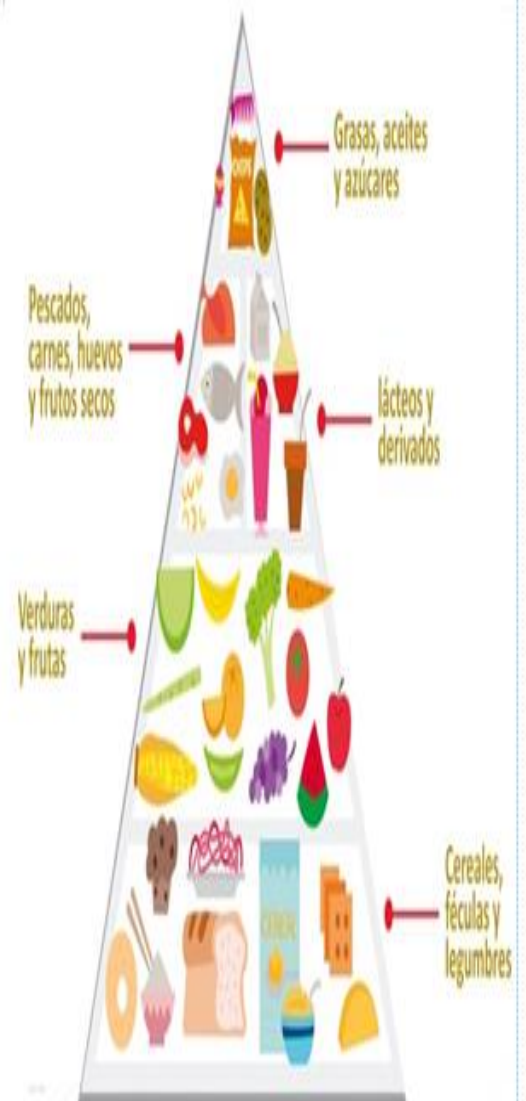
El control de salud del preescolar es importante para detectar oportunamente problemas de crecimiento y de incremento de peso, es necesario llevarlos al médico o al centro de salud más cercano dos veces al año. Los escolares crecen anualmente como promedio de 6 a 7 centímetros, el vigilar su desarrollo y el incremento de peso es fundamental, con el propósito de corregir cualquier problema de crecimiento (12).

La infancia constituye una etapa de la vida en la que la correcta alimentación tiene un papel esencial. Cualquier tipo de malnutrición, por exceso o por deficiencia, puede tener consecuencias en la capacidad de aprendizaje y el estado de salud a corto y largo plazo de las niñas y niños (12).



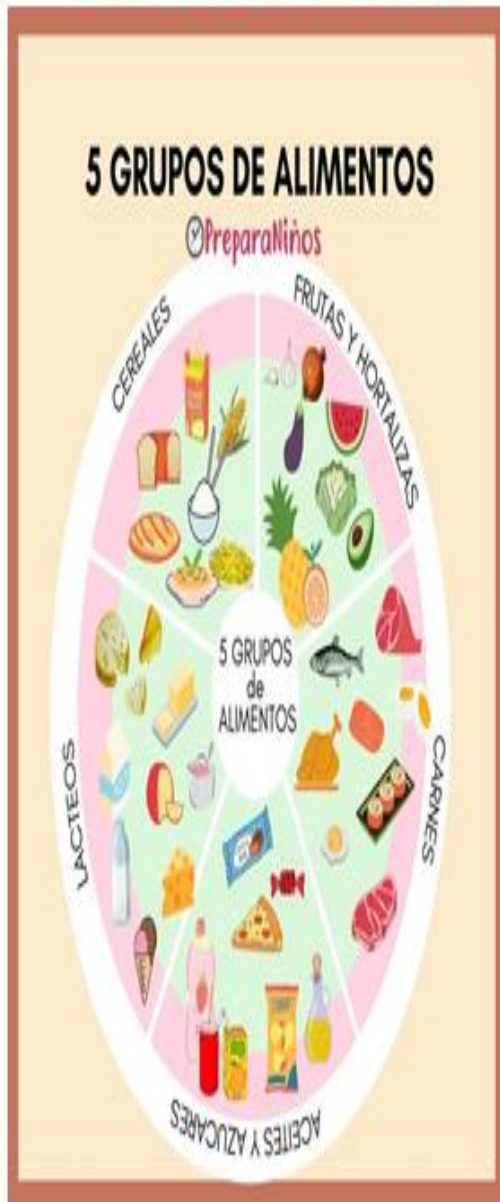
Fuente: <https://www.creoecontigo.gob. control-de-Salud>.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL PARA PREESCOLARES



Fuente: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004

GRUPOS DE ALIMENTOS



Fuente: <https://www.crececontigo.gob>. Grupo de alimentos

ALIMENTOS SALUDABLES

MÁS SANOS

[By http://lapedagogia.com/investigacion/blogpost.com](http://lapedagogia.com/investigacion/blogpost.com)



Fuente: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004

ALIMENTOS PROCESADOS

Son productos que fueron modificados deliberadamente de alguna manera antes del consumo, incluye alimentos que han sido cocinados, enlatados, congelados, envasados o cambiados en su composición nutricional con fortificación, conservación o preparación de diferentes maneras.

¿Por qué son perjudiciales los alimentos procesados? Son bajos en nutrientes y altos en calorías vacías, contienen sustancias químicas artificiales como conservantes, colorantes, saborizantes que derivan en enfermedades a mediano y largo plazo (11).

Ingredientes frecuentes

- **Glutamato Mono sódico causa:** Aumento de peso, sueño, fatiga y desorientación.
- **Jarabe de maíz alto en fructosa causa:** Obesidad daño hepático (11).

Edulcorantes Artificiales causa: Aumento de apetito, desordenes digestivos, aumento de peso.

Néctar o Jarabe de agave: Causa altera glucosay triglicéridos promueve envejecimiento prematuro.

Sodio: Causa aumento de apetito desordenes digestivos, aumento de peso.

Conservadores y colorantes: Causa reacciones alérgicas (11).



Fuente: <https://www.efesalud.com>

PORCIONES POR GRUPO DE ALIMENTOS

Grupo de Alimentos	Porciones
Leche y Derivados 1 vaso 100ml 1 taza 100ml	3 a 4 Día
Carne, huevos y Legumbres secas 1 huevo 1/4 Plato de Leguminosas 1/2 palma de mano carnes	2 Día
Verduras 1/4 plato de verduras 1/4 taza cocido	2 Día
Frutas 1 fruta pequeña 1/2 frutas grande	3 Día

Fuente: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004

DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE COMIDA

La alimentación se distribuirá en 5 tomas, debe ofertarse un gran número de alimentos con diferentes sabores y texturas para que el niño se acostumbre, evitando la monotonía (6).



Fuente: <http://www.fao.org.com>

PLATO SALUDABLE PARA PREESCOLARES



Fuente: <http://www.fao.org.com>

EL SEMÁFORO NUTRICIONAL



Fuente: <http://www.fao.org.com>

ELABORACIÓN HUERTO FAMILIAR

El Huerto Familiar es una metodología para producir de forma sustentable y amigable al ambiente. Puede proporcionar a la familia, alimentos complementarios, tales como: plantas medicinales, aromáticas, condimentos, legumbres y hortalizas (10).



Fuente: <http://www.fao.org.com>

MENÚ SEMANAL NIÑOS PREESCOLARES

TIEMPO DE COMIDA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	1/2 vaso colada de machica Pan redondo Huevo cocinado	1/2 vaso colada de avena 1/4 plato habas con queso	Huevo cocinado Pan redondo 1/2 taza de Queso Queso	1/2 vaso leche Tortilla de huevo con tomate y brócoli	1/2 vaso Jugo de tomate 1/2 Pan Huevo cocinado
COLACION 1	1/4 de plato Melioco con encurtido	4 a 6 Ocas dulces con 1/2 vaso de leche	1/4 plato Habas con encurtido	3 Papas cocinadas con queso	1/2 vaso de colada de avena
ALMUERZO	1/2 plato de Sopa de guiso 1/2 vaso de Agua aromática de cedrón	1/2 plato Caldo de acelga con habas 1/2 vaso Colada dulce de moracho	1/2 plato sopa de verduras 1/2 vaso colada de avena	3 Papas cocinadas con ensalada de zanahoria y remolacha 1/2 vaso Jugo de tomate	1/2 plato Tallarin con pollo con ensalada de rábano y tomate 1/2 Jugo de limón
COLACION 2	1/4 plato Mote con huevo revuelto	1/4 de plato de Tostado con chichos	1 Fruta	1/4 plato de Habas con melioco con queso	1 Fruta
MERIENDA	1/2 plato Sopa de arroz de cebada con col 1/2 taza Agua aromática	1/2 plato Sopa de arrozillo con zanahoria arvejas 1/2 vaso de leche	1/2 plato Sopa de vegetales con queso A 1/2 taza agua aromática	1/2 plato Arroz con pollo con menestra de lenteja 1/2 vaso de colada de avena	1/2 plato Puré de papa con queso mas ensalada de pepinillo 1/2 colada de machica

FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL

MENU PARA NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL

Tipo de comidas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
DESAYUNO					
Líquido	Leche con hierva luisa	Leche con canela	Leche con panela	Leche con arroz	Leche con arroz de cebada
Sólido	Machica	Tortilla de papa con queso	Tortilla de maíz	Humita	Maduro con queso
Fruta/ cualquiera	Manzana	Mandarina	Guineo	Pera	Fresas
Otro	Huevo duro	Huevo duro	Huevo duro	Huevo duro	Huevo duro
REFRIGERIO DE LA MAÑANA					
Fruta/ cualquiera	Zumo de naranja	Zumo de limón	Jugo de tomate	Jugo de guayaba	Ensalada de frutas
Sólido	Chochos con curtido	Bolitas de maduro	Trocitos de brócoli	Habas tiernas	Tostado
ALMUERZO					
Sopa	Sopa de quinua, papa y zanahoria	Sopa de arroz de cebada, papa col, zanahoria	Sopa de acelga, papas, alverja, zanahoria, queso	Sopa de harina de haba con queso y carne	Sopa de nabo con mellocos y ocas, zanahoria.

Página 28

FOLLETO EDUCATIVO NUTRICIONAL

Plato fuerte	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Acompañado	Menestra de Lenteja	Pollo al jugo	Carne al jugo o menestra de frejol	Higado apanado	Estofado de garbanzo
Ensalada	Col morada, zanahoria amarilla	Bainitas con zanahoria	Remolacha con zanahoria	Lechuga, tomate y aguacate	Lechuga con rábanos
Fruta/ cualquiera	Piña picada	Melón picado	Naranja	Sandía	Mandarina
El almuerzo acompañado de jugos o agua natural a libre demanda					
REFRIGERIO DE LA TARDE					
Líquido	Harina de trigo con naranjilla	Avena con naranjilla	Colada de machica con guayaba	Colada de harina de plátano con maracuyá	Colada de sémola
Sólido	Empanada de acelga	Tortilla de trigo	Tortilla de huevo con harina blanca	Ocas dulces o mashuas	Mote con huevo revuelto
MERIENDA					
Sólido/líquido	Sopa de arroz con pollo	Morocho	Sopa de vegetales con queso	Sopa de fideo	Pure de papa con queso y
				tostado con queso	ensalada de pepinillo
	Agua aromática	Vaso de leche	Agua de hierbaluisa	Agua de orégano	Vaso de leche

Página 29

IMPORTANTE:

No existen alimentos buenos o malos, sino que la alimentación de las niñas y niños debe estar de acuerdo a sus necesidades nutricionales!!

CONCLUSIÓN

La alimentación saludable no se limita solo al alimento sino que además del alimento está referida también a cuánto, cómo y con qué frecuencia se consumen los alimentos y debe estar en relación a las necesidades nutricionales y de energía de cada persona.

RECOMENDACIONES

- Variedad de alimentos y preparaciones en cada comida. Intervalos de alimentación entre 3-4 horas.
- Las frutas deben ser habituales y abundantes en la alimentación de los preescolares.
- Las comidas deben acompañarse siempre de agua, o zumos naturales, (no reemplazar por bebidas artificiales y preservadas).
- El consumo de dulces, juguitos en polvo y snacks salados deben ser controlados, no están prohibidos, la moderación es la clave.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez MC, López A, Estrada A. Estado nutricional de niños de Antioquia, Colombia, según dos sistemas de referencia. *Rev. Panamá Salud Pub* 2020;25-3:196-203.
2. Instituto Nacional de Salud Pública de México, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. INSP 2018.
3. Arévalo, L. C. (2018). Características de la lonchera del preescolar y conocimiento nutricional del cuidador: un estudio piloto en Lima, Perú, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2018.07.005>. *Revista Chilena de Pediatría*.
4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003
5. Busdiecker, S. C. (2020). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica, 71: 5-11. . *Revista Chilena de Pediatría*.
6. <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1162>
7. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion>.
8. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. *Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria*. Roma: FAO. 2018.
9. Bustos G, Retamal-Matus H, Amador E, Ramos S, Coronel E, Martínez F, et al. Relación entre el estado nutricional y desarrollo motor en niños de 0 a 5 años de la etnia indígena Kankuama. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2018; 38(4):110-115.
10. Huamán E, Marmolejo D, Paitan E, & Zenteno F. Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del río apurímac en e y Mantaro. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2018; 38(2):99-105.
11. Fernandes L, Polli R, Stangarlin F, & Mezzomo T. Calidad nutricional de comidas ofertas a estudiantes en enseñanza integral. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2018; 38(4):196-203.
12. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y Sobrepeso*. Febrero 16, 2018. Sitio Web: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

5.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Tabla N° 15. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

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

Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los padres de los niños

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Según los datos de la tabla nos indica que el 100% de los encuestados refieren que los temas impartidos durante la capacitación fueron de mucho interés los cuales fueron de vital ayuda para despejar dudas sobre una alimentación sana y saludable en los niños menores de cinco años, para prevenir y evitar enfermedades por un desequilibrio nutricional.

Tabla N° 16. ¿El expositor fue claro en su intervención?

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

Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los padres de los niños

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: La tabla detalla que el 100% de los padres de familia de manifiestan, que la exposición brindada acerca de la nutrición infantil fue clara y explícita. Lo cual demuestra que los temas expuestos fueron claros y dando como resultado la captación de la información la cual ayuda a que el padre de familia tenga mejores conocimientos sobre alimentación adecuada en niños y niñas y así pueda mejorar calidad de vida y salud que es lo primordial en base a los conocimientos que fueron adquiridos durante la capacitación.

Tabla N° 17. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizado en el proceso educativo?

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	100%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los padres de los niños

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Según los datos de la tabla nos indica que el 100% de los padres de familia capacitados respondieron que los materiales utilizados durante las capacitaciones fueron buenos, con lo cual se logró el objetivo que los capacitados comprendan de una manera clara y explícita el contenido de la información impartida en los materiales usados en la exposición.

Tabla N° 18. ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?

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

Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los padres de los niños

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Análisis e interpretación: Según la tabla, nos demuestra que el 100% de los participantes refieren que les gusto recibir la información para despejar las dudas sobre la mala y buena alimentación que ocasionan un desequilibrio nutricional en los niños menores de cinco años, así mismo expresan que recomendarían capacitaciones como las que se brindó a este grupo a las demás personas y así mejorar la calidad de vida de los niños en edad preescolar y familia con los conocimientos adquiridos en las mismas.

CONCLUSIONES

- Una vez realizado el estudio de investigación se llega a la conclusión que al identificar el estado nutricional de los 21 niños y niñas de 3 a 5 años de edad de la Comunidad Laime San Carlos a través de las curvas de crecimiento, talla, peso, edad el 19.04% presenta bajo peso y el 28.57% presenta baja talla, evidenciando de esta manera que las alteraciones nutricionales están presentes significativamente en estos niños y que a largo plazo si no existe una intervención adecuada pueden sufrir de secuelas a nivel personal, intelectual y social, además recalzar que es sumamente importantes los controles de crecimiento y desarrollo del niño en edad preescolar ya que es una etapa muy importante en donde el niño está en desarrollo y mediante su valoración nutricional ayudara a identificar el crecimiento, desarrollo y la identificación temprana de signos de alguna enfermedad.
- Se identifica que existen diversas falencias que afecta significativamente a sus hijos ya que mediante la encuesta aplicada se ha observado en los resultados obtenidos que, el 70% de los padres de familia tienen un déficit de información con relación a una alimentación nutricional, balanceada y adecuada afectando a sus niños en el desarrollo y crecimiento, un 80% de padres desconoce sobre enfermedades relacionadas con la mala alimentación, la importancia de los controles médicos complementa su aporte en el desarrollo del niño y estado de salud, pero un 70% de los padres acuden al control solo o exclusivamente cuando los niños se enferman es decir acuden rara vez influyendo directamente en el estado nutricional del niño en edad preescolar.
- Considerando el desconocimiento sobre hábitos de alimentación, nutrición, malnutrición, se diseñó un folleto educativo nutricional para los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad con alteraciones en su estado nutricional, donde contribuya al mejoramiento del estado nutricional de los niños vulnerables ayudando a corregir su peso y talla acorde a su edad, el material tiene un lenguaje sencillo y claro para su comprensión, incluyen temas de

interés y que generen hábitos de alimentación saludable no solo en sus niños sino en toda su familia.

- Se ejecutaron acciones de enfermería, en base a 8 jornadas educativas dirigidas a los padres de familia de los niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional con el propósito de dar a conocer la importancia de la alimentación y nutrición en la edad de la pre-escolaridad, ya que es una etapa en donde el niño está en pleno desarrollo físico y psicológico y necesitan los requerimientos nutricionales acordes a su edad y de esta manera lograr que el niño mantenga un estado nutricional óptimo y evitar enfermedades, elevando así el nivel de conocimiento de los padres de familia, para la evaluación de la aceptación de las actividades realizadas se aplicó una encuesta de satisfacción donde el 100% calificó que los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuras investigaciones que mediante las curvas de crecimiento: Peso/edad, talla/edad pueden aportar información relevante para realizar un seguimiento al niño en edad preescolar, determinando si están dentro de los rangos normales de crecimiento o detectando incluso las alteraciones nutricionales a tiempo y poder realizar intervenciones oportunas que reduzcan las complicaciones a corto o largo plazo.
- Se recomienda al personal de salud enfocarse y dar prioridad a realizar más educación nutricional dirigido a los padres de familia en la población de las nacionalidades indígenas, mediante materiales con lenguaje simple, sencillo y claro, con trípticos, talleres y dinámica grupal que permita mejorar el nivel de conocimiento nutricional para así mejorar los aspectos alimentarios en niños de 3 a 5 años de edad con el afán de mejorar la salud de los infantes ya que es primordial en esta etapa de la vida para evitar complicaciones futuras.
- Se recomienda al personal de enfermería contribuyan e impartan conocimientos esenciales mediante un folleto educativo nutricional continuamente, con el afán de capacitar a los padres para que logren identificar la correcta alimentación en el pre escolar, las diferentes patologías nutricionales, la importancia de realizar controles médicos y así mejorar el estado nutricional de los niños que se estudiaron durante esta investigación.
- Finalmente se recomienda a futuras investigaciones que realice el personal de salud, que las acciones de enfermería sean enfocadas en el estado nutricional en niños en edad preescolar para mejorar los conocimientos que poseen los padres en cuanto a nutrición infantil para un óptimo desarrollo físico, psicológico, social y cognitivo con lo cual se asegura la protección infantil los niños y niñas en etapa preescolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aceptaci IDE, Dise DEL, Parte POR, Centro DEL, Cuenca LDE. “ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN LA POBLACIÓN DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA COMUNIDAD SHIMPIS, CANTÓN LOGROÑO, MORONA SANTIAGO-ECUADOR DESDE AGOSTO 2018-AGOSTO 2019.” 2020;2830751.
2. Biomass BF. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA. 2019;52(1):1–5.
3. Alarcón D, Meléndez G, Meléndez H. Epidemiology of hand burns in a referral center in Colombia: Retrospective cohort. *Cienc e Innovación en Salud* [Internet]. 2019;67:1–18. Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3618>
4. Justes MB, Sánchez-Ramírez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev Esp Nutr Humana y Diet.* 2019;23(2):48–55.
5. Urgència ITD. GUIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA PREESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TERNURITAS” PORTOVIEJO, 2018. 2018;1–23.
6. Aguayo VM, Branca F, Demaio S, Fanzo J, Haddad L, Menon P, et al. Estado nutricional infantil mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. 2019. 255 p.
7. Ortiz-Beltrán OD, Pinzón-Espitia OL, Aya-Ramos LB. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. *Duazary.* 2020;17(3):70–85.
8. Ramos-Padilla P, Carpio-Arias T, Delgado-López V, Villavicencio-Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2020;26(4).
9. Santa Elena y Chimborazo tienen los índices más altos de DCI [Internet].

- [cited 2021 Oct 5]. Available from: <http://ecuadorverifica.org/2021/08/14/santa-elena-y-chimborazo-tienen-los-indices-mas-altos-de-desnutricion-cronica-en-todo-el-pais/>
10. Alarma por alto índice de desnutrición infantil en Ecuador - El Comercio [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/desnutricion-infantil-ecuador-enfermedades-alimentacion.html>
 11. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Constitution of the Republic of Ecuador 2008]. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from: <https://n9.cl/hd0q>
 12. Ordoñez M. Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe. 2017;1–53. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS MARLO PATRICIO ORDOÑEZ.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDOÑEZ.pdf)
 13. Luna JA, Arteaga IH, Felipe A, Zapata R, Cecilia M, Chala C. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia Nutritional Status and Neurodevelopment in Early Childhood. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018;44(4):169–85. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 14. Cevallos ÁLZ, Castellano LGP, Barre JEL, Rivas MEO, Romero AAA, Véliz RIR. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad| Artículo. Recimundo [Internet]. 2019;3(2):934–63. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/484/691%0Ahttps://recimundo.com/index.php/es/article/view/484>
 15. Calceto L, Garzón S, Bonilla J, Cala D, Calceto L, Garzón S, et al. Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2019;28(2):50–8. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Fernando J, Sandoval B. Factores asociados a la desnutricion en niños y niñas en el Municipio de Palmira año 2018. Revistaavft [Internet]. 2019;38(4).

Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2396-0472>,

17. MSP & Coordinación Nacional de Nutrición. Normas y Protocolos de alimentación en niños menores de 5 años. Revisión Técnica [Internet]. 2018;2:50. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf
18. Zhou, Yang, Wang. MALNUTRICIÓN EN NIÑOS ESCOLARES: EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO LUZ. 2020;21(1):1–9.
19. Lilian E, Tenenzapf S. Composición corporal, imagen corporal y presión arterial en niños y adolescentes de Sudamérica / Estela Lilian Skapino Tenenzapf. 2021;
20. García Reyes LE. “Estado Nutricional Y Enfermedades Prevalentes En Niños De 2 a 12 Años. Riobamba, 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
21. Naranjo A, Alcivar V, Rodríguez T, Betancourt F. Desnutrición infantil kwashiorkor. Rev Científica Mundo la Investig y el Con [Internet]. 2020;4(1):24–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>.
22. Barroso Espadero D. Guia de actividades preventivas y promocion de la salud en la infancia y la adolescencia [Internet]. 2018. 1–228 p. Available from: http://www.spapex.esi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf
23. Mamani CT, Dongo DA, Pimentel SR, Oriundo PE. Ingesta de nutrientes y estado nutricional de niños peruanos entre 6 a 35 meses. Nutr Clin y Diet Hosp. 2017;37(1):156–64.
24. Structures MB. Plan Intersectorial de Alimentacion Ecuador 2018-2025. 2020;
25. Moreno Hidalgo CM, Lora López P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutr Clin y Diet Hosp. 2018;37(4):189–93.
26. Keifer G, Effenberger F. EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS UNA REVISIÓN DE TEMA. Angew Chemie Int Ed. 2018;6(11):951–2.

ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas

AF: Actividad física.

AG: Ácidos grasos.

CF: Condición física.

CG: Carga glucémica.

FS: Fibra soluble.

HC: Hidratos de carbono.

Hb: Hemoglobina.

HTA: Hipertensión arterial.

IMC: Índice de masa corporal.

IRN: Índice de riesgo nutricional.

ALADINO: Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad.

FAO: Organización para la Alimentación y la Agricultura.

AAP: Academia Americana de Pediatría.

AC: Alimentación complementaria.

IR: Ingestas recomendadas.

Anexo 2. Valoración Nutricional

Indicadores Antropométricos en 21 niños de 3 a 5 años de la comunidad Laime San Carlos, cantón Guamote 2021.

Indicadores antropométricos		Frecuencia	Porcentaje
Peso / edad	Normal	17	80,96 %
	Bajo peso	4	19,04 %
	Total	21	100 %
Talla /edad	Normal	15	71,44 %
	Baja talla	6	28,57 %
	Total	21	100 %

Fuente: Hoja de registro de la valoración del estado nutricional del niño.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Anexo 3. Talla y peso de los 21 niños de 3 a 5 años de la comunidad Laime San Carlos.

Peso normal  Bajo peso  Talla normal  Baja talla 

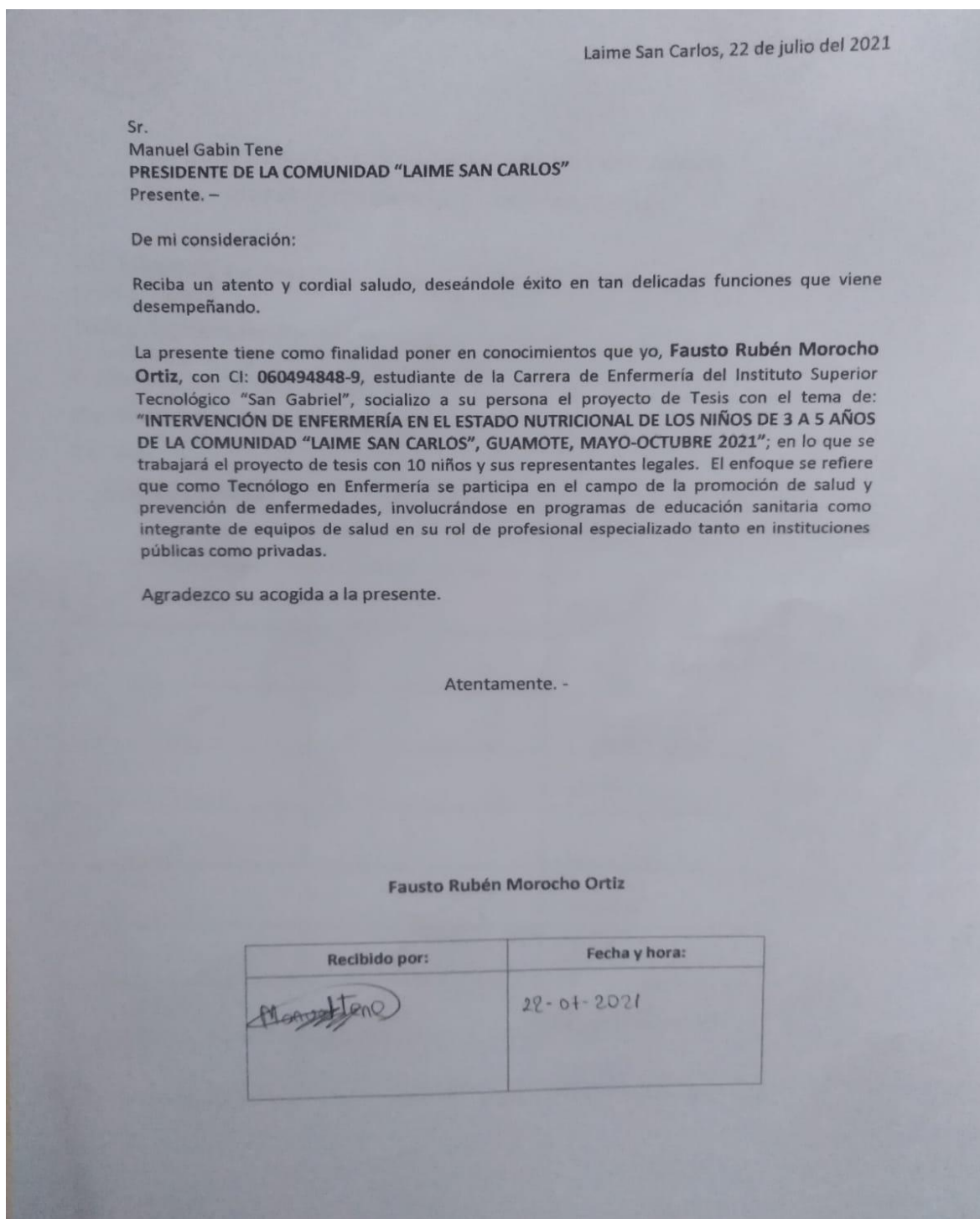
Fecha	Usuario	Edad	Niña	Niño	Peso	Talla
3/10/21	1	4		X	20,1 kg	104 cm
3/10/21	2	4		X	16,2 kg	0,94 cm
3/10/21	3	3	X		14, kg	0,95 cm
3/10/21	4	3	X		14,2 kg	0,87cm
3/10/21	5	3	X		14,1 kg	0,96 cm
3/10/21	6	5		X	18 kg	0.98 cm
3/10/21	7	5	X		18,1 kg	111 cm
3/10/21	8	3	X		14,1 kg	0,86 cm
3/10/21	9	4	X		16,3 kg	103 cm
3/10/21	10	4	X		17,1 kg	0,94 cm
3/10/21	11	3	X		12,2 kg	0,88 cm
3/10/21	12	3	X		15,1 kg	0,86 cm
3/10/21	13	4	X		12 kg	0,93 cm
3/10/21	14	5	X		13,4 kg	104 cm
3/10/21	15	4	X		16,1	105 cm
3/10/21	16	4	X		12,1 kg	103 cm
3/10/21	17	3		X	14,1 kg	0,95 cm

3/10/21	18	3	X	11 kg	0,97 cm
3/10/21	19	5	X	18,5 kg	110 cm
3/10/21	20	4	X	12,1 kg	103 cm
3/10/21	21	3	X	14,3 kg	95,1 cm

Fuente: Hoja de registro de la valoración del estado nutricional del niño.

Realizado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Anexo 4. Oficio de autorización para trabajar en la investigación al presidente de la comunidad.



Fuente: Presidente de la comunidad 2021.

Elaborado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Anexo 5. Entrevista al director de centro de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 06D04-Chimborazo-Guamote-Jatupamba-salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DD06D04-2022-0556

Guamote, 22 de julio del 2021

PARA: Dr. Jorge Sánchez O. PhD

Administrador Técnico del Centro de Salud Tipo A Jatupamba

Sr. Fausto Rubén Morocho Ortiz

Estudiante de enfermería del Instituto Superior "San Gabriel"

Asunto: Autorizando al Sr. **Fausto Rubén Morocho Ortiz** con numero de cedula **060494848-9**, realice una entrevista al **Dr. Jorge Sánchez O. PhD**, Director del del Centro de Salud Tipo A Jatupamba para su trabajo de investigación con el tema: **Educación nutricional a padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad "Laime San Carlos", Guamote, mayo-octubre 2021.**

En referencia al memorando MSP-CZ3-DD 06D04-2021-0556 de fecha 22 de julio del 2021, suscrito por el Abg. Rafael Jaramillo Soria, Analista Distrital de Asesoría Jurídica, quien Manifiesta.

Reciba un atento y cordial saludo a la vez me permita en emitir el siguiente criterio:

Antecedentes:

- 1) **¿Considera usted que existe desconocimiento de las diferentes alteraciones nutricionales en niños y niñas de 3 a 5 años de edad en la población de la comunidad Laime San Carlos del Cantón Guamote provincia de Chimborazo?**

En la comunidad Laime San Carlos, ubicada en el cantón Guamote, provincia de Chimborazo existe desconocimiento por parte de los pobladores sobre las alteraciones nutricionales en niños y niñas de 3 a 5 años de edad.

- 2) **¿Cuáles son las causas de las diferentes alteraciones nutricionales en niños y niñas de 3 a 5 años en la comunidad Laime San Carlos del cantón Guamote, provincia de Chimborazo?**

Los diferentes factores que causan alteraciones nutricionales en los niños y niñas de 3 a 5 años en la comunidad son: bajo nivel de instrucción de los padres, desconocimiento de enfermedades relacionadas con la mala alimentación: Bajo peso, desnutrición, obesidad, sobrepeso, anemia, el niño es llevado a controles médicos solo cuando se enferma, falta de tiempo por parte de los padres para llevar al niño al centro de salud, el centro de salud se encuentra muy distante del lugar de residencia de los pobladores.

- 3) **¿Cuántos niño y niñas de 3 a 5 años existen en la comunidad Laime San Carlos del cantón Guamote y cuál es su estado nutricional actual?**

En la comunidad existe 21 niños y niñas entre 3 y 5 años de los cuales en el peso para la edad: el 80.96 % se encuentran en peso normal y el 19,04 % presenta bajo peso, en cuanto a la talla para la edad: el 71.44 % se encuentra en talla normal y el 28,57 % presenta baja talla.

Firma

Dr. Jorge Sánchez

Cd. N° 170052454-3

DR. JORGE SÁNCHEZ O. PhD.
MEDICINA INTERNA
L. 1° F. 4 N° 10
INE: 17-08-02246
DIRECTOR

Dirección: Palomo y San Antonio
Teléfono: 032600631

Código Postal: 060403.

Ministerio de
Salud Pública



República
del Ecuador



Gobierno
del Encuentro

Juntos
lo logramos

Fuente: Quipux de autorización de ejecución de proyecto de tesis.

Elaborado por: Distrito 06D04 de Salud. MSP.

Anexo 6. Consentimiento Informado



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

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

Presentación:

La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos . 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. Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

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

Confidencialidad

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

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

Consentimiento:

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

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante: CI:

.....

Fecha..... Día/mes/año

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

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

Anexo 7. Asentimiento informado

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador:
.....

2. Nombre de la Institución:
.....

3. Provincia, cantón y parroquia:
.....

Título del Proyecto de Tesis:

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

Objetivo del proyecto de Tesis:

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

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

Su participación en el estudio consistiría en
.....

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de _____

Confidencialidad

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

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

Anexo 8. Cuestionario de la encuesta



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES NUTRICIONALES DE LA COMUNIDAD "LAIME SAN CARLOS", GUAMOTE.

Título de Proyecto de Investigación: EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD LAIME SAN CARLOS, GUAMOTE MAYO-OCTUBRE DEL 2021.

Objetivo: Desarrollar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional en la comunidad Laime San Carlos que ayude a mejorar la calidad de vida.

Instrucciones

- Coloque una X donde vea lo más conveniente posible.
- Responda con toda sinceridad.
- Si tiene alguna duda pregunte al investigador.

DATOS GENERALES DEL PADRE DE FAMILIA

FECHA:	SEXO:	EDAD	
	MASCULINO_____	18-24_____	
	FEMENINO_____	24-35_____	
ETNIA:	ESTADO CIVIL:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	DE SITUACIÓN LABORAL:
INDIGENA__	CASADO__	NINGUNA__	Agricultura_____
MESTIZO__	UNION LIBRE__	PRIMARIA_____	Quehaceres domésticos_____
BLANCO__		SECUNDARIA_____	

1. **¿Usted como considera que son sus hábitos de alimentación en su hogar?**
 - a) Malos
 - b) Regulares
 - c) Buenos
 - d) Muy buenos
 - e) Excelentes
2. **¿Considera usted, que la falta de información sobre buena alimentación afecta la salud de su niño/a?**
 - a) Si
 - b) No
3. **¿Conoce usted las enfermedades que se produce por una mala alimentación?**
 - a) Si
 - b) No

¿Si su respuesta es Si, indique cuáles son las enfermedades que se producen por una mala alimentación?

4. **¿Ha recibido capacitaciones (talleres, reuniones, etc.) sobre temas de alimentación saludable por parte de alguna institución?**
 - a) Si
 - b) No
5. **¿Asiste al centro de salud al control de su niño/a cada mes?**
 - a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
6. **¿Cuántas veces come al día su niño/a?**
 - a) Una vez al día
 - b) Dos veces al día

- c) Tres veces al día
 - d) Cuatro veces al día
 - e) Cinco veces al día o mas
7. **¿Cuándo su hijo come la comida?**
- a) Tiene buen apetito
 - b) Come despacio
 - c) Deja comida en el plato
 - d) Le gusta comer
 - e) No le gusta comer
8. **¿Qué alimentos prefiere dar a su niño/a?**
- a) Legumbres, verduras, hortalizas (col, rábanos, acelga, brócoli, espinaca, nabo)
 - b) verduras, hortalizas (col, rábanos, acelga, brócoli, espinaca, nabo)
 - c) Carbohidratos: Coladas, arroz, papas, fideos, pan, sopas, horchatas, avenas
 - d) Proteínas: Carnes, pollo, pescado, lácteos como leche, queso, yogurt
 - e) Cereales (quinua, machica, trigo)
 - f) Frutas, Agua
9. **¿Considera usted que el consumo de golosinas como: chupetes, chicles, chitos, galletas, gaseosas, son saludables para su niño/a?**
- a) Si
 - b) No
10. **¿De dónde obtiene los alimentos que le da a su niño/a?**
- a) De la huerta familiar
 - b) Del mercado
 - c) De la tienda

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 9. Cuestionario encuesta de satisfacción



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD "LAIME SAN CARLOS", GUAMOTE.

Título de Proyecto de Investigación: Educación nutricional a padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad Laime san Carlos, Guamote mayo- octubre del 2021.

Objetivo: Desarrollar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional en la comunidad Laime San Carlos que ayude a mejorar la calidad de vida.

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

Gracias por su colaboración

Anexo 10. Hoja de registro de valoración nutricional antropométrica



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Registro Institucional: 07020 CONESUP

INSTRUCTIVO. - El siguiente formulario tiene como finalidad recolectar información sobre los datos antropométricos, para valorar el estado nutricional en niños/as de 3 a 5 años de edad de la comunidad "Laime San Carlos", Guamote, mayo-octubre 2021.

Título de Proyecto de Investigación: "EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON ALTERACIONES EN SU ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD "LAIME SAN CARLOS", GUAMOTE, MAYO-OCTUBRE 2021".

Objetivo: Desarrollar un plan de educación nutricional dirigido a los padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional en la comunidad Laime San Carlos que ayude a mejorar la calidad de vida.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.- Apellidos y Nombres del niño/a.		Ci:
2.- Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
3.- Medidas antropométricas		
Peso:	Talla:	

4.- Estado Nutricional (percentiles de crecimientos en niños y niñas de 0-5 años)		
Peso para la edad		
Peso Normal:	Bajo peso:	Bajo peso severo:
Talla para la edad		
Talla Normal:	Bajo talla:	Baja talla severa:

Observaciones:

.....

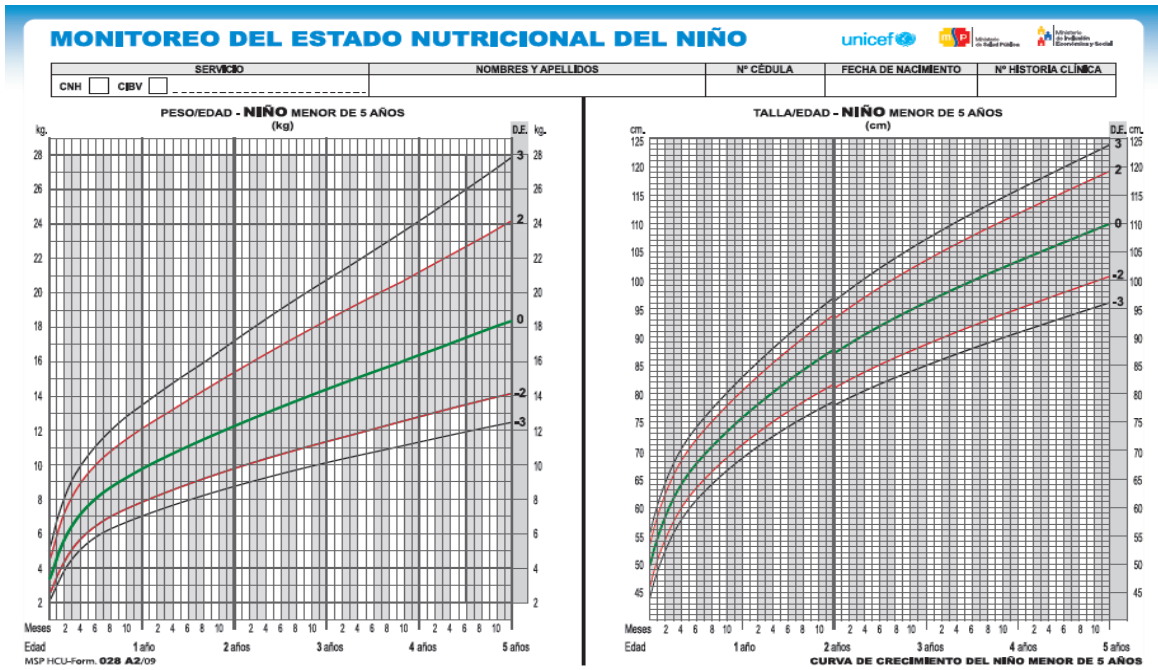
.....

.....

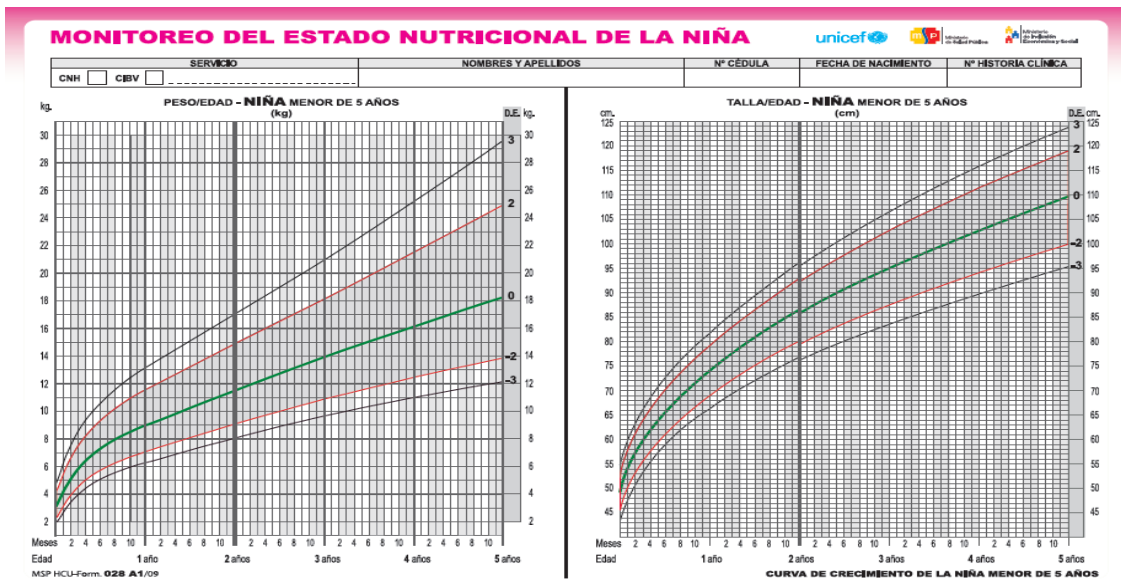
.....

.....

Anexo 11. Percentiles de crecimiento



Fuente: <https://www.who.int/es>



Fuente: <https://www.who.int/es>

Anexo 12. Verificación crecimiento del niño (a)

7. Enseguida verificar crecimiento de la niña o niño

7.1 Evaluar si presenta desnutrición aguda o sobrepeso u obesidad

<p>Observar y palpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar si hay edema en AMBOS pies <p>Medir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso Longitud (en menor de 2 años) ^(A) Talla (en mayor de 2 años) ^(B) Perímetro braquial (PB) si no puede medir peso y talla. <p>Determinar: (ver curvas p.72)</p> <ul style="list-style-type: none"> El peso para longitud (en menor de 2 años) Niña p. 74, niño p.75 El peso para la talla (en mayor de 2 años) Niña p. 80, Niño p. 81 <p>Si existe edema en ambos pies, peso/talla o longitud debajo de 3 DE, o PB < 11,5 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar si tiene alguna complicación médica: <ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo de peligro Cualquier clasificación grave (roja) Neumonía con tiraje Si no tiene complicación médica <ul style="list-style-type: none"> Niña o niño de 6 meses o más, ofrecer alimento terapéutico listo para su uso (ATLU) y evaluar si puede terminar la porción (prueba de apetito) Niña o niño menor de 6 meses: evaluar si tiene problemas para tomar el seno 	<p>Evaluar si tiene DESNUTRICIÓN AGUDA</p>	<p>Evaluar</p> <p>Uno de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edema en AMBOS pies Peso/longitud o talla: el punto cae por debajo de la curva -3 DE según el sexo ^(C) Perímetro braquial <11,5cm <p>Y uno de las características siguientes: Niña/o < 6 meses, peso < 4 kg, complicación médica, prueba de apetito negativa. (p.91) Problema para tomar el seno, riesgo social</p>	<p>Clasificar</p> <p>Desnutrición aguda severa con complicación</p>	<p>Decidir y tratar</p> <ul style="list-style-type: none"> Llenar formulario de notificación antes de referir Dar vitamina A (p. 28) excepto si ya recibió una megadosis en el último mes. Dar primera dosis de un antibiótico apropiado (p. 24) Referir URGENTE al hospital siguiendo las recomendaciones "REFIERA" para el transporte (p.60)
<p>(a) En menores de 2 años, la longitud es tomada con una niña o niño recostado/a (en decúbito dorsal).</p> <p><i>Nota: si no se puede acostar a una niña o niño menor de 2 años de edad para medir la longitud, medir la talla en posición de pie y sumar 0,7 cm para convertirla a longitud.</i></p>		<p>Uno de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso/ (longitud o talla) el punto cae por debajo de la curva -3 DE según el sexo ^(C) Perímetro braquial <11,5cm <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> Prueba de apetito positiva (p.91) 	<p>Desnutrición aguda severa sin complicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manejo multidisciplinario (médico, psicólogo, nutricionista, trabajadora social) Llenar formulario de notificación. Dar amoxicilina por 5 días (p.22) Administrar alimento terapéutico listo para uso (ATLU), ver p.91. Investigar las causas de la desnutrición (p. 40) Evaluar la lactancia materna o la alimentación de la niña o niño y recomendar a los padres o cuidadores sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTACIÓN (p. 34 y p. 40) Evaluar desarrollo psicomotor (p. 16) Dar seguimiento 7 días después en visita domiciliaria (p.32) Orientar a la madre sobre los signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)
<p>(b) En mayores de 2 años, la talla es tomada con la niña o el niño de pie</p> <p><i>Si no se puede medir de pie a una niña o niño de 2 años de edad o más, medir la longitud en posición acostado boca arriba y restar 0,7 cm para convertirla a talla.</i></p> <p>Es necesario contar con tallmetro/infantometro estandarizado y en buen estado y aplicar adecuadamente las técnicas de antropometría.</p>	<p>Evaluar si tiene SOBREPESO u OBESIDAD</p>	<p>Si tiene una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso/ (longitud o talla) el punto cae por debajo de la curva -2 DE hasta la -3 DE (incluye si el punto cae en la curva -3 DE), según el sexo. Perímetro braquial ≥11,5 cm y <12,5 cm 	<p>Desnutrición aguda moderada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Llenar formulario de notificación. Investigar las causas de la desnutrición (p. 40) Evaluar la lactancia materna o la alimentación de la niña o niño y recomendar a los padres o cuidadores sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTACIÓN (p. 34 y p. 40) Evaluar desarrollo psicomotor (p. 16) Administrar ATLU o micronutrientes según la edad (p.14) Dar seguimiento 7 días después en el establecimiento de salud (p.32) Orientar a la madre sobre los signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)
<p>(a) En menores de 2 años, la longitud es tomada con una niña o niño recostado/a (en decúbito dorsal).</p> <p><i>Nota: si no se puede acostar a una niña o niño menor de 2 años de edad para medir la longitud, medir la talla en posición de pie y sumar 0,7 cm para convertirla a longitud.</i></p>		<p>Si tiene una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso/ (longitud o talla) en el canal de normalidad: el punto cae en la curva +1 DE o por debajo hasta la curva -2 DE (incluye si el punto cae en la curva -2 DE) Perímetro braquial ≥ 12,5 cm 	<p>No tiene desnutrición aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar a la madre o responsable por el peso de la niña o niño. Realizar control de la niña o niño sano, y valorar desarrollo psicomotor (p. 16) Si la niña o niño es menor de 2 años, evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad (p. 34 y 35) Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad (p. 14) Orientar a la madre sobre signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)
<p>(a) En menores de 2 años, la longitud es tomada con una niña o niño recostado/a (en decúbito dorsal).</p> <p><i>Nota: si no se puede acostar a una niña o niño menor de 2 años de edad para medir la longitud, medir la talla en posición de pie y sumar 0,7 cm para convertirla a longitud.</i></p>		<p>* Peso/longitud o talla: el punto cae por encima de la curva +3 DE, según el sexo</p>	<p>Obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Investigar causas del sobrepeso u obesidad y aconsejar (p.41) en particular <ul style="list-style-type: none"> Recomendar la disminución del consumo de bebidas azucaradas (gaseosas), dulces, pasteles, frituras, etc. (comida chatarra o rápida) Promover la actividad física mediante el juego, de acuerdo a la edad de la niña/o Aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad (p. 34) Realizar control regular según cronograma establecido (p. 29) Si después de dos controles regulares, persiste con sobrepeso o con obesidad, referir para evaluación por equipo multidisciplinario.
<p>(a) En menores de 2 años, la longitud es tomada con una niña o niño recostado/a (en decúbito dorsal).</p> <p><i>Nota: si no se puede acostar a una niña o niño menor de 2 años de edad para medir la longitud, medir la talla en posición de pie y sumar 0,7 cm para convertirla a longitud.</i></p>		<p>* Peso/longitud o talla por encima de la curva +1 DE y hasta la curva +2 DE según el sexo (incluye si el punto cae en la curva +2 DE)</p>	<p>Sobrepeso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la alimentación y corregir los problemas identificados (p. 34 y p.40) Reforzar recomendaciones nutricionales según la edad (p. 35) Hacer consultas de seguimiento en cada control de salud (p. 29) Orientar a la madre sobre los signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)
<p>(a) En menores de 2 años, la longitud es tomada con una niña o niño recostado/a (en decúbito dorsal).</p> <p><i>Nota: si no se puede acostar a una niña o niño menor de 2 años de edad para medir la longitud, medir la talla en posición de pie y sumar 0,7 cm para convertirla a longitud.</i></p>		<p>* Peso/longitud o talla por encima de la curva +1 DE y hasta la curva +2 DE según el sexo (incluye si el punto cae en la curva +2 DE)</p>	<p>Riesgo de sobrepeso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la alimentación y corregir los problemas identificados (p. 34 y p.40) Reforzar recomendaciones nutricionales según la edad (p. 35) Hacer consultas de seguimiento en cada control de salud (p. 29) Orientar a la madre sobre los signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)

Fuente: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-

content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_

de_lainfancia.pdf

7.2. Enseguida evaluar en toda niña o niño la longitud o talla y la tendencia de crecimiento (Requiere contar con dos o más medidas previas)

Determinar

- Longitud para la edad (en menores de 2 años) Niña p. 78, niño p.79
- Talla para la edad (en mayores de 2 años) Niña p.84, niño p.85

En toda niña o niño evaluar la **LONGITUD O TALLA**


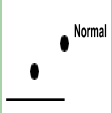
Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
<ul style="list-style-type: none"> • Longitud o talla/edad: el punto cae por debajo de la curva -2 DE según el sexo 	Talla baja	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si la niña o niño tiene de 6 a 23 meses de edad, dar zinc durante 12 semanas (p. 23) ➤ Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados (p. 34) ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad de la niña o niño (p.34) ➤ Incorporar alimentos fuentes de proteínas (según disponibilidad). ➤ Indicar complemento o suplemento nutricional (según disponibilidad). ➤ Dar micronutrientes de acuerdo a la edad (p.14) ➤ Realizar visita domiciliar y monitoreo de la talla en 30 días (p.32)
<ul style="list-style-type: none"> • Longitud o talla/edad el punto cae en o por encima de la curva +2 DE según el sexo (a) 	No tiene talla baja	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicitar a la madre o responsable por la talla de la niña o niño. ➤ Realizar control de la niña o niño sano, y valorar desarrollo psicomotor (p. 16) ➤ Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad (p. 35) ➤ Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad (p.14) ➤ Orientar a la madre sobre signos de alarma para volver de inmediato al establecimiento de salud (p. 29)

(a) Si el punto cae por encima de la curva + 3 DE y si los padres tienen estatura normal, clasificar como TALLA MUY ALTA y referir a la niña o niño para evaluación médica especializada.

Determinar

- Peso para la edad Niña 0-2 años, p.76 Niña 2-5 años, p.82 Niño 0-2 años, p.77 Niño 2-5 años, p.83

En toda niña o niño sobre todo menor de 2 años evaluar la **TENDENCIA DE CRECIMIENTO**

<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia horizontal o descendente en la gráfica de crecimiento peso/edad o peso/talla según el sexo o • Tendencia horizontal en la gráfica longitud o talla/edad 	Tendencia de crecimiento inapropiada (b)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigar la causa de crecimiento inadecuado (p. 40) ➤ Evaluar el desarrollo (p.16) ➤ Evaluar la alimentación, en particular calidad, cantidad y frecuencia (p.34) ➤ Informar sobre alimentación para la edad con énfasis en aumentar la frecuencia, cantidad y consistencia. (p.35) ➤ Proporcionar micronutrientes según la edad (p.14) ➤ Realizar visita domiciliar para dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de alimentación a los 7 y 15 días. ➤ Citar a los 30 días para evaluar la tendencia de crecimiento. ➤ Si tiene crecimiento inadecuado durante dos meses seguidos indicar: Hematocrito, hemoglobina, y elemental y microscópico de orina; REFERIR con pediatra o nutricionista. ➤ Orientar a la madre sobre signos de alarma para volver de inmediato (p. 29)
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene tendencia ascendente en las gráficas de crecimiento peso/edad, peso/talla o longitud o talla/edad, según el sexo 	Tendencia de crecimiento apropiada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicitar a la madre y a la niña o niño ➤ Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad (p.35) ➤ Realizar control regular según cronograma (p. 29) ➤ Evaluar el desarrollo según la edad (p. 16)

(b) Esta clasificación de la tendencia de crecimiento no aplica en el caso del seguimiento de la niña o niño con sobre peso y obesidad.

Fuente:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf

Fotografías de evidencia

Fotografía 1. Entrevista al director del centro de salud tipo A Jatumpamba.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 2. Valoración antropométrica peso y talla.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 3. Firma del consentimiento informado.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 4. Firma del asentimiento informado.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 5. Aplicación de la encuesta a los padres de familia.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 6. Primer día de capacitación, Integración del grupo mediante una dinámica y presentación del investigador y los padres.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 7. Test de conocimientos nutricionales en el niño de 3 a 5 años y entrega del folleto educativo a los padres.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Fotografía 8. Taller expositivo sobre generalidades de nutrición y lluvia de ideas con los participantes sobre los tipos de nutrientes y los alimentos que los contienen.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 9. Día dos: presentación de contenido sobre Malnutrición, definición factores de riesgo en preescolares, cuadro clínico, desnutrición global (P/T) desnutrición crónica (T/E), emaciación (dispositivas).



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 10. Exposición de diálogo con los padres de familia, nutrición adecuada según las necesidades de los niños en etapa.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz.

Fotografía 11. Exposición con diapositivas y una dinámica con globos se trabaja con los padres de familia sobre las consecuencias a corto y largo plazo.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 12. Se educa a los padres de familia de los aspectos externos e internos relacionadas a la alteración en el estado nutricional (Gigantografía)



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 13. Exposición didáctica hacia los padres de familia sobre las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento del niño/a.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 14. Exposición didáctica hacia los padres de los niños sobre la importancia de los controles médicos (imágenes, percentiles).



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 15. Exposición de la pirámide alimenticia por medio de una maqueta.



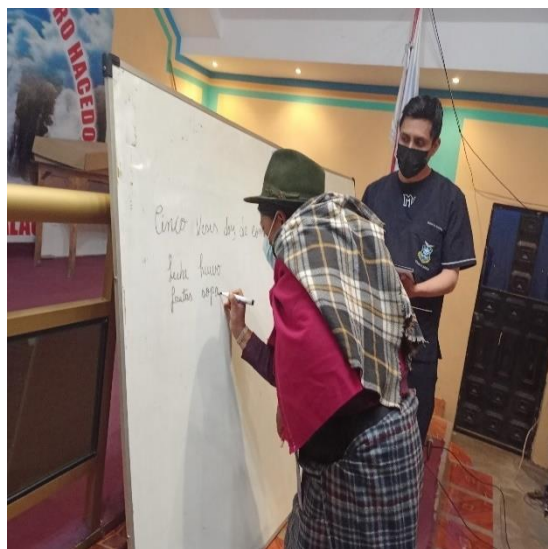
Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 16. Exposición de los alimentos procesados.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 17. Exposición taller demostrativo en cantidad de alimentos y porciones por tiempo de comida.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 18. Exposición de la elaboración de un plato saludable.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 19. Capacitación día 5. Realización la dinámica el semáforo nutricional con los niños.



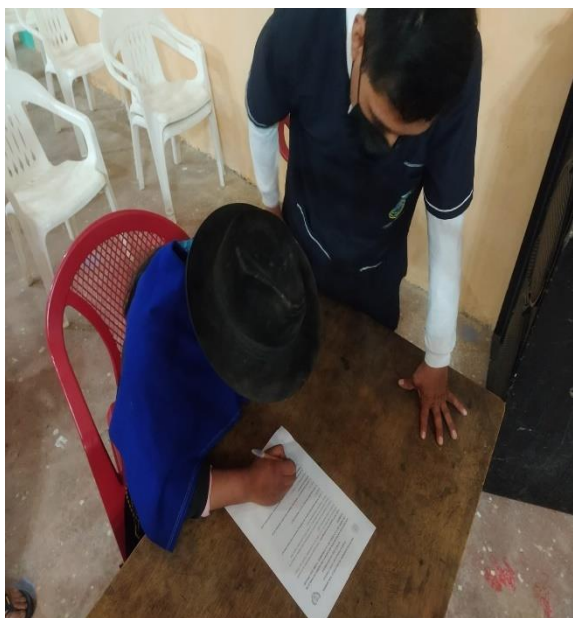
Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 20. Elaboración de un huerto familiar.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Fotografía 20. Evaluación el nivel de satisfacción de los conocimientos impartidos.



Tomado por: Fausto Rubén Morocho Ortiz

Anexo 13. Glosario de términos

1. **Actividad física:** Movimiento que producen los músculos y producen un gasto de energía.
2. **Alimentación:** Son todos los procesos externos que se relacionan con los alimentos que se llevan a cabo fuera del cuerpo como la producción, selección y preparación hasta el momento que se ingiere por la boca.
3. **Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos sólidos o semisólidos seguros, suficientes y adecuados, para complementar la lactancia materna, cuando está ya no es suficiente, en lactantes a partir de los seis meses a dos años de edad.
4. **Alimentación sana:** Es aquella que promueve una nutrición óptima a través del consumo de alimentos saludables y adecuados para que el organismo pueda nutrirse y funcionar correctamente.
5. **Anemia:** Es una condición de la sangre en la que el número y tamaño de glóbulos rojos y hemoglobina son menores a la cantidad normal. Esto hace más difícil que el oxígeno llegue adecuadamente a los tejidos y órganos del cuerpo.
6. **Carbohidratos:** Uno de los tres macronutrientes que necesita el organismo, tienen como función proporcionar energía para las actividades diarias. Son los compuestos más diversos que forman parte de los alimentos. Ejemplos de estos son las papas, el pan, las tortillas, etc.
7. **Crecimiento:** Aumento progresivo del peso, la estatura, y el tamaño de los órganos del cuerpo humano.
8. **Deficiencia:** Se refiere a la escasez o insuficiencia de nutrientes.
9. **Desarrollo infantil:** Es un proceso que comienza desde la vida del niño/a en el vientre de su madre y que involucra varias áreas: crecimiento físico, aumento de capacidades sociales, cognitivas, motoras, afectivas y neurológicas.

- 10 Desarrollo psicomotor:** Es el proceso continuo que inicia a partir del nacimiento del niño y se da a lo largo de su vida, en el cual adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Se manifiesta con la maduración del sistema nervioso central.
- 11 Desnutrición:** Se define como la ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas, vitaminas o minerales, que a su vez causa una deficiencia nutricional.
- 12 Desnutrición aguda:** Se caracteriza por un deterioro rápido del estado nutricional, que se evidencia en la disminución de peso y masa muscular. Se determina con la relación del peso para la estatura y/o circunferencia media del brazo.
- 13 Desnutrición crónica:** es el retardo del crecimiento debido a una mala alimentación por largos periodos de tiempo y episodios de infección que se manifiesta en talla baja para la edad y puede causar daños a nivel del cerebro irreversibles.
- 14 Dieta:** Es el tipo y cantidad de alimentos que ingiere un grupo de personas o una persona en un período determinado.
- 15 Energía:** Es el “combustible” que utiliza el cuerpo para realizar todas sus funciones. Proviene de los macronutrientes (grasas, carbohidratos y proteínas) de los alimentos.
- 16 Evaluación nutricional:** Es una evaluación de la condición nutricional de una persona. Se realiza con diferentes medidas o indicadores: Antropométricos, Peso, talla, longitud; Bioquímicos: Glucosa, triglicéridos; Clínicos por deficiencia o exceso.
- 17 Grasas:** Son uno de los tres macronutrientes. Son una fuente concentrada de energía que tienen varias funciones, como la formación de hormonas y las membranas de las células, así como, el funcionamiento correcto del sistema nervioso.
- 18 Guías alimentarias:** Son un instrumento educativo y práctico que facilita a la población la elección de una dieta saludable, se basan en conocimientos

científicos sobre los requerimientos nutricionales y composición de los alimentos.

19 Índice de Masa Corporal: Es una relación entre el peso y la estatura de una persona para evaluar su estado nutricional. Se obtiene al dividir el peso (Kg) entre la estatura (m) multiplicada por sí misma. Es un indicador que es especialmente útil para evaluar sobrepeso y obesidad en la población puesto que es la misma fórmula para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

20 Kwashiorkor: Es una forma clínica de desnutrición aguda severa causada por la deficiencia principalmente de consumo de proteínas. Se caracteriza por presencia de edema y disminución de la grasa y músculo, así como de lesiones e infecciones en la piel y disminución de la actividad del niño/a.

21 Longitud: Es la medida del tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies estando acostado boca arriba. Esta medición debe realizarse idealmente desde el nacimiento hasta los 24 meses, aunque existen casos de niños que han sobrepasado la edad y aun no logran pararse bien, por lo que deberán ser evaluados con esta medida. Se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto.

22 Macronutrientes: Son nutrientes que el cuerpo necesita en cantidades mayores, cumplen con funciones importantes, entre ellas la producción de energía para realizar las funciones básicas del cuerpo y las actividades cotidianas. Los macronutrientes son las proteínas, los carbohidratos y las grasas.

23 Malnutrición: Es un estado alterado del cuerpo humano, desencadenado por una deficiencia o exceso de energía o de uno o más nutrientes, en medida suficiente para provocar una enfermedad.

24 Marasmo: Es una manifestación clínica de desnutrición aguda que se caracteriza por el adelgazamiento extremo. Los niños con marasmo son muy delgados, inactivos, con extremidades flácidas y presentan una pérdida importante de grasa y músculo. Además, tienen la piel muy fina, cara de viejito, piel seca y plegadiza, y son irritables.

- 25 Micronutrientes:** Vitaminas, minerales y oligoelementos esenciales que el organismo necesita en pequeñas cantidades durante todo el ciclo de la vida.
- 26 Nutriente:** Es una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.
- 27 Obesidad:** Es una enfermedad que se caracteriza por un exceso de peso y tejido graso en el cuerpo humano.
- 28 Peso:** Mide la masa corporal total de una persona. Generalmente se mide en libras o kilogramos.
- 29 Proteínas:** Son uno de los macronutrientes. Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Son importantes para el crecimiento. Las proteínas pueden ser de origen animal: como, carnes, vísceras, pescados, mariscos, moluscos, huevo, leche y sus derivados, y vegetal: frijoles, soya, maníes.
- 30 Sobrepeso:** Peso corporal por encima del valor adecuado para la estatura de la persona.