



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO:

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA.**

TEMA:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN LEVE
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, BARRIO 5 ESQUINAS,
SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO,
PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL-OCTUBRE 2014”**

AUTORA:

LICCY MELIZA MOREIRA COTO

DIRECTOR DE TESIS:

LCDA. CARMEN REINA GARCÉS

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2014



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE AUTORIDADES

DR. CARLOS PAZ SÁNCHEZ. MSC
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

LCDA. BETTY MAZACON ROCA. MSC.
Sub decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

LCDA. ALICIA CALDERON NORIEGA, MSC
Directora de la escuela de enfermería

ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA
Secretario de la Facultad Ciencias de la Salud.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN

Los miembros del tribunal examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS, SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL-OCTUBRE 2014”**, de la autoría de la Srta.: **MOREIRA COTO LICCY MELIZA.**

FIRMA DEL TRIBUNAL

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
LCDA. MARIA ATIENCIA TORRES**

**PRIMER VOCAL DELEGADO
Dr. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR**

**SEGUNDO VOCAL DELEGADO
LCDA. SHIRLEY OLAYA SHAUING**

**ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA
Secretario de la Facultad Ciencias de la Salud.**



Universidad Técnica De Babahoyo

Papel Universitario

\$ 1,00

0353823

CERTIFICACIÓN

Lcda. Alicia Calderón
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

En su despacho.-

Al haber sido designado por el consejo directivo de la facultad de ciencias de la salud directora de tesis del tema: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS, ABRIL-OCTUBRE 2014.", cuya autoría corresponde a la proponente de la carrera de enfermería: Licky Meliza Moreira Coto; a ustedes muy respetuosamente certifico:

- Haber dirigido y asesorado la tesis de grado en todas sus fases interactuantes del proceso investigativo de acuerdo al cronograma de actividades.
- Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas, para el tercer nivel académico de la carrera terminal de obstetricia; y
- Que cumple con los requisitos del reglamento de grado y títulos de la facultad de ciencias de la salud, por lo que AUTORIZO SU PRESENTACIÓN, SUSTENTACIÓN Y DEFENSA.

Atentamente,

Lcda. Carmen Reina Garcés
DIRECTORA DE TESIS



AUTORÍA NOTARIADA

Yo, Liccy Meliza Moreira Coto portadora de la cedula de ciudadanía No 120641433-4, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría y que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluye en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad Institucional Vigente.

Liccy Meliza Moreira Coto
EGRESADA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedicada para mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

Dedico a mis abuelos que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Moreira Coto Licy Meliza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y darme las fuerzas necesarias para llegar a realizar este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi directora de tesis, Lcda. Carmen Reyna Garcés por su esfuerzo, dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi tesis con éxito.

Agradezco de todo corazón a todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Moreira Coto Licy Meliza

RESUMEN

El presente trabajo de investigación con el tema, “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS SECTOR EL CHORRILLO CIUDAD BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS ABRIL-OCTUBRE 2014”.

Este trabajo tiene la finalidad de realizar un análisis sobre los factores que influyen en la desnutrición leve.

La presente investigación es una recopilación de datos a partir del trabajo elaborado con muchos estudios para identificar, relacionar causas y factores que ocasionan la misma.

Nuestro país no siendo ajeno a la situación mundial de desnutrición para ayudar a paliar la problemática de salud pública el gobierno nacional a través del Plan nacional del Buen Vivir para bajar los índices altos de desnutrición infantil plantea dentro del objetivo principal que es.- Determinar cuáles son los factores que influyen en la desnutrición leve en niños menores de 5 años del Barrio 5 esquinas, sector El Chorrillo, ciudad Babahoyo, provincia de Los Ríos abril-octubre 2014.

La investigación me permitió conocer sobre la importancia de los factores que ocasionan la desnutrición leve en niños, según el análisis de los resultados nos permite confiar la valides de la hipótesis propuesta en la investigación.

Se utilizó la metodología inductiva para el desarrollo del trabajo, y así de esta manera clasificar y ordenar estadísticamente la información obtenida, planteamos objetivos para determinar los logros alcanzados, en los antecedentes presentamos una descripción del problema, en la justificación se describe la razón por la cual se realizó la presente investigación.

Palabras claves: Malnutrición, Paliar, Emaciación, Intercurrencias

SUMMARY

The present research with the theme, "FACTORS IN MILD MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS BARRIO 5 CORNERS CHORRILLO CITY SECTOR THE PROVINCE OF RIVERS BABAHOYO APRIL-OCTOBER 2014".

This work aims to make an analysis of the factors influencing mild malnutrition.

This research is a compilation of data from the work developed with many studies to identify, relate causes and factors causing it.

Our country does not remain oblivious to the world situation of malnutrition to help alleviate the problem of public health, the national government through the National Plan for Good Living to lower the high rates of child malnutrition poses inside the main objective Identify is.- are the factors influencing mild malnutrition in children under five years of corners Neighborhood, industry El Chorrillo, city Babahoyo, Los Ríos province April to October 2014.

The research allowed me to learn about the importance of the factors that cause mild malnutrition in children, according to the analysis of the results allows us to trust the validity of the hypothesis proposed in the research.

Inductive methodology for the development of labor was used, and so thus statistically classify and sort the information obtained, we propose aims to determine the achievements in the background is a description of the problem, described the rationale why which this research was conducted.

Key words: Malnutrition, palliate, Emaciation, Intercurrences

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
SUMMARY	iv
INDICE.....	v
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO	1
1. PROBLEMA.-	1
1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Enunciado del Problema.....	4
Formulación del problema que se va a investigar.	6
Problema General.	6
Problemas derivados.....	6
Delimitación espacial y temporal	6
1.2. ANTECEDENTES.....	6
1.3. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS:.....	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL	11
2.1 Marco contextual	11
2.1.1 Contexto Internacional.....	11
2.1.2 Contexto Nacional	12
2.1.3 Contexto Local.	14
2.2 Marco conceptual	14
Desnutrición infantil.....	14
Determinación social de la desnutrición	15
Prevención de la desnutrición infantil	15
- Control de peso talla.....	15
Plan Nacional del Buen Vivir	16
LOS NUTRIENTES:.....	17

Carbohidratos.....	17
Grasas.....	17
Vitaminas.....	18
Fibra.....	18
2.3 Marco legal;.....	19
2.4 Marco teórico.....	20
Desnutrición.....	20
2.5 Hipótesis.....	24
2.5.1 Hipótesis General.....	24
2.5.2 Hipótesis Específicas.....	24
2.6 Variables y operacionalización de variables.....	24
2.6.1 variable independiente.....	24
2.6.3 Variable interviniente.....	24
2.6.4 Operacionalización de las variables.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Métodos.....	27
3.1.1 Método científico.....	27
3.1.2 Método Hipotético - deductivo.....	27
3.1.3 Método inductivo deductivo.....	27
3.1.4 Método descriptivo.....	28
3.2.-Tipo de Estudio:.....	28
3.4.- Técnicas e instrumentos.....	28
3.4.1. -Técnicas.....	28
Entrevistas.....	28
Encuestas.....	28
3.4.2. Instrumentos.....	29
3.5 Población y muestra.....	29
3.5.1. Población.....	29
Población de Estudio:.....	29
3.5.2.- Muestra.....	29
3.6.- Recolección y manejo de la Información.....	30
3.7.- Plan de Análisis:.....	30
3.8.- Consideraciones éticas.....	30
3.9.- Recursos.....	31
3.9.1Humanos.....	31

3.9.4. Materiales.....	31
3.9.8.- Económicos.....	32
3. 10 Cronograma de actividades.....	33
CAPITULO IV.....	34
4.1 Análisis y Discusión de Resultados	34
4.1.1 Tabulación e Interpretación de Datos	34
4.2 <i>Comprobación y Discusión de Hipótesis</i>	48
4.3 <i>Conclusiones</i>	48
4.4 <i>Recomendaciones</i>	48
CAPITULO V.....	49
5. PROPUESTA.	49
5.1 Título.....	49
MANUAL DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL	49
5.2 Introducción.	50
5.3 Objetivos de la propuesta.....	50
Objetivo general	50
Objetivos específicos	50
5.4 Desarrollo de la propuesta Novedad científica	51
5.5 Evidencias de aplicación de la propuesta.....	52
5.6 Resultados de la aplicación	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
7. ANEXO	55
7. 1 ENCUESTA.....	55
variable independiente	61
Variable interviniente	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de Educación	34
Tabla 2.- Nivel de ingresos económicos	35
Tabla 3.- Alimentación Cuantas veces al día	36
Tabla 4.- ¿Cómo está conformado el desayuno de su hijo?	37
Tabla 5.- ¿Cuántas veces ingiere leche al día?	38
Tabla 6.- El niño ingiere entre comidas.....	39
Tabla 7.- Clase de alimentos que proporciona a su hijo.....	40
Tabla 8.- Control pediátrico de su niño?	41
Tabla 9.- Medidas antropométricas.....	42
Tabla 10.- Ha verificado el estado nutricional de su hijo	43
Tabla 11.- Desnutrición Hábitos, prácticas y alimentación nutricionales .	44
Tabla 12.- ¿Qué ingiere el niño entre comidas?	45
Tabla 13.- Conoce sobre Educación nutricional.....	46
Tabla 14.- Conoce el contenido nutricional de los alimentos	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Nivel de Educación.....	34
Gráfico 2.- Nivel de ingresos económicos.....	35
Gráfico 3.- Alimentación Cuantas veces al día.....	36
Gráfico 4.- ¿Cómo está conformado el desayuno de su hijo?.....	37
Gráfico 5.- ¿Cuántas veces ingiere leche al día?.....	38
Gráfico 6.- El niño ingiere entre comidas	39
Gráfico 7.- Clase de alimentos que proporciona a su hijo.....	40
Gráfico 8.- Control pediátrico de su niño?	41
Gráfico 9.- Medidas antropométricas	42
Gráfico 10.- Ha verificado el estado nutricional de su hijo.....	43
Gráfico 11.- Desnutrición Hábitos, prácticas y alimentación nutricionales.	44
Gráfico 12.- ¿Qué ingiere el niño entre comidas?	45
Gráfico 13.- Conoce sobre Educación nutricional	46
Gráfico 14.- Conoce el contenido nutricional de los alimentos.....	47

INTRODUCCION

Este trabajo investigativo se enmarca dentro de las siguientes líneas de investigación: Línea de investigación **SENESCYT**: Salud. Línea de investigación **Institucional UTB**: Determinantes Sociales de salud. Línea de investigación de la **Carrera**. Nutrición.

Se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir” 2013-2017**, con el **Objetivo 3**: Mejorar la Calidad de Vida de la población. **Política N° 3.6**. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. **Lineamiento N° 5**. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

Son múltiples las acciones que se vienen en el mundo por la problemática de malnutrición en menores de 5 años es así que en el 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó un encuentro sobre las necesidades nutricionales y el manejo alimentario de la malnutrición moderada en niños menores de 5 años de edad (OMS, 2008).

- Existe acuerdo en cómo tratar a un niño con malnutrición severa pero no sobre cómo tratar a un niño con malnutrición moderada.
- La malnutrición moderada incluye niños con valores z de entre -3 y -2 de acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (la malnutrición severa se define como valores z debajo de -3). La malnutrición moderada incluye:
 - Emaciación moderada: peso por altura de entre -3 y -2 valores z.
 - Retraso en el desarrollo moderado: altura por edad entre -3 y -2 valores z.

- La prevalencia de la malnutrición moderada en niños menores de 5 años que viven en países con bajos ingresos es la siguiente:
 - 20% (112 millones) tienen peso menor al normal (peso por edad menor a 2 valores z).
 - 32% (178 millones) tienen retraso en el desarrollo (altura por edad menor a 2 valores z).
 - 10% (55 millones) sufren emaciación (peso por altura menor a 2 valores z).
- La problemática mundial es la desnutrición infantil, la etiología es multifactorial, embarazos de bajo peso con productos de bajo peso, destete precoz, malos hábitos alimenticios traen consigo problemas de malnutrición moderada, usando el límite de -2 valores z para los indicadores antropométricos, constituye un 21% de la mortalidad infantil y un 21% de la carga de morbilidad infantil. Además, la mayoría de las muertes por emaciación se deben a emaciación moderada en lugar de severa.
- Las dietas típicas de las poblaciones malnutridas consisten en altas ingestas de alimentos a base de féculas, como un cereal, con pocas frutas, vegetales, y legumbres y pocos o ningún alimento de origen animal. Estas dietas contienen bajas densidades de energía y nutrientes y cantidades limitadas de minerales biodisponibles.

Con estos antecedentes en esta investigación vamos a determinar los factores que influyen en la desnutrición leve en menores de 5 años.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA.-

UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil

La cooperación del PMA, OPS y UNICEF en el Ecuador apoya al Gobierno en la estructuración y diseño participativo de varias acciones integrales, en el fortalecimiento de procesos de educación nutricional y en la generación de espacios y redes de participación y vigilancia ciudadana para el cumplimiento del derecho de las niñas y niños a una adecuada nutrición.

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre y hasta los cinco años se da una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental. Es una etapa definitiva, porque lo que allí sucede es irreversible.

Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.

Paradójicamente, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos.

Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a: la educación – principalmente de la madre-, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.

La desnutrición tiende a disminuir en los últimos años, pero la velocidad con la que se reduce no es suficiente para cumplir con metas aceptables como lo planteado en las Metas del Milenio. El país requiere mayores esfuerzos para alcanzar mejores resultados. La política de protección social del Gobierno incluye la erradicación de la desnutrición de menores de seis años.

La desnutrición es la enfermedad más prevalente de la infancia y se conoce que afecta a alrededor de 8,8 millones de niños menores de 5 años en América Latina (16%) y refleja la acumulación de consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuadas durante los años más críticos del desarrollo de los niños. Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con la extrema pobreza (UNICEF, 2008).

La situación nutricional en América Latina es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Mientras la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos (UNICEF, 2008).

A pesar de la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica en las dos últimas décadas de 25,6% en 1980 a 12,6% en el año 2000 las

diferencias entre distintos países e incluso entre diferentes poblaciones de un mismo país siguen siendo enormes¹.

Sabemos que en el Ecuador 21 de cada 100 niños/as están desnutridos y en la provincia de Zamora Chinchipe se conoce que existe desnutrición en un 26% (6.291) de los cuales del 60-70% provienen de hogares pobres. Esto refleja que la falta de garantías a los niños y niñas en sus primeros años es mayor en la población en estudio que en el país en conjunto².

Es necesario subrayar que en los promedios nacionales no se reflejan las grandes disparidades existentes dentro de los países. Por ejemplo, la probabilidad de que un niño que vive en una zona rural sufra de desnutrición global es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que en un niño que vive en zona urbana, y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas³.

Esta problemática sumada a elementos socioeconómicos, culturales y laborales asociados a las enfermedades prevalentes de la infancia contribuye a que la desnutrición se constituya como uno de los principales problemas en Salud Pública.

La proporción de niños/as que no reciben estimulación para su desarrollo intelectual y emocional y la incidencia de la desnutrición en esta provincia también superan las cifras del país.

Las consecuencias de los problemas de malnutrición no solo se expresan en el aspecto físico, sino también, en la disminución de la capacidad funcional de los individuos y de su estado de salud lo que los hace poco competitivos en la edad adulta, crea dificultades para desarrollar capacidades intelectuales lo que repercute en el desarrollo de esta población.

¹ BUITRÓN D, HURTIG A, San Sebastián M. Estado nutricional en niños naporunas menores de cinco años en la Amazonía ecuatoriana. Revista Panamericana Salud Publica. 2004.

² UNICEF, CEPAL, Programa Mundial de Alimentos, 2008

³ UNICEF, CEPAL, Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe, abril 2006.

Por tanto, La evaluación del estado nutricional definida por la OMS como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y /o clínicos, se utiliza para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia (OMS, 1986).

En este terreno, existe consenso en aceptar a la antropometría como el recurso más sencillo y económico para medir la situación nutricional de una comunidad especialmente en los niños, siendo es uno de los ejes de la vigilancia nutricional para focalizar intervenciones alimentarias o de salud. Los indicadores antropométricos miden el estado de las reservas corporales de energía y proteína, es decir, en el caso de la emaciación, la depleción de la masa muscular y de la masa grasa; y en el caso de la obesidad, el aumento de las mismas⁴.

Las medidas antropométricas nos permiten conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluarlo de manera tanto individual como colectiva y comparativa y así conocer el estado nutricional de una población.

1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Enunciado del Problema

El estado nutricional de los niños menores de cinco años refleja el desarrollo del país. Los últimos datos provenientes de la Encuesta de Condiciones de Vida de 1998 comparados con la encuesta DANS 1986, demuestran una reducción significativa de la prevalencia de retardo de crecimiento de 34% a 26%, la prevalencia de insuficiencia ponderal disminuyó de 17% a 14%. Las diferencias regionales y sobretodo étnicas reflejan una prevalencia mucho más alta en grupos indígenas. Otros problemas sociales como la mortalidad infantil, la pobreza, la indigencia y el analfabetismo son importantes en poblaciones indígenas, sobretodo de la Sierra (FAO, 2010).

⁴ OMS. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bull World Health Organ. 1986

En la situación de micronutrientes resalta la anemia por deficiencia de hierro en todos los grupos atareos. El problema tiene connotaciones graves, pues la prevalencia es superior al 50% en la mayoría de grupos de edad; presentando mayor riesgo en niños entre 6 meses y 2 años y en mujeres embarazadas. La deficiencia de vitamina A es moderada y el problema del zinc ha despertado mayor interés en los últimos años. Los desórdenes por deficiencia de yodo (DDY) tienen un control adecuado mediante la fortificación de la sal, el monitoreo y comunicación social. El Programa Integrado de Micronutrientes desarrolla estrategias de fortificación, suplementación y educación nutricional para enfrentar estas deficiencias.

De lo anteriormente expuesto se desprende que gran parte de las investigaciones y publicaciones han sido dirigidas al tratamiento y recuperación del desnutrido grave, es por todo esto que se plantea una investigación para analizar la efectividad de la atención de niños desnutridos leves o moderados en el Barrio 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo en la que pretendemos realizar una recuperación nutricional y asimismo analizar la influencia del nivel educativo y edad de la madre, riesgo dietético de desnutrición, patologías asociadas y número de intercurrencias en el proceso de recuperación nutricional. Para realizar una guía de alimentación nutricional que me permita educar a la madre, y que esta recuerde como debe alimentar a su hijo con la guía.

Problema Científico: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años?

El problema planteado delimita como **objeto de investigación:** prevención de la desnutrición a través de la identificación de los factores.

El objetivo restringe como **campo de acción:** factores que aumentan la desnutrición en niños menores de 5 años.

Formulación del problema que se va a investigar.

Problema General.

¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición leve en niños menores de 5 años Barrio 5 esquinas sector El Chorrillo ciudad Babahoyo provincia de Los Ríos abril-octubre 2014?

Problemas derivados

- ¿Cuál es el estado nutricional de los menores de 5 años mediante la aplicación de medidas antropométricas?
- ¿Cuál es el conocimiento de los padres de familia sobre alimentación nutricional, y que hábitos alimentarios están ocasionado estos factores que influyen en la desnutrición leve
- ¿Cómo se puede mejorar las prácticas de alimentación y educación nutricional con recetas de preparación de alimentos y la mezcla de los mismos, realizando la dieta diaria ideal?

Delimitación espacial y temporal

Delimitación Espacial.- Barrio esquinas sector el chorrillo ciudad Babahoyo

Delimitación temporal.- Abril a Octubre del 2014

1.2. ANTECEDENTES

La Desnutrición es una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial; se han realizado muchos estudios para identificar y relacionar causas y factores que ocasionan misma. El aumento de la desnutrición crónica (talla/edad) en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante. Se ha incrementado de un 46.4% en el 2000 a un 49.3% en 2002.

El 21.3% de los niños y las niñas padecen de desnutrición crónica en grado severo, y son particularmente vulnerables los niños menores de 3 años. Los que mayores daños registraron por la mala alimentación de sus menores en 2004 fueron Guatemala, con 3.128 millones, El Salvador (1.175 millones) y Honduras, (780 millones). Ello se debe, según el informe elaborado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de la O.N.U. y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), a "la desnutrición prevalente en las últimas seis décadas". A continuación se sitúa República Dominicana, con más de 671 millones, y muy por detrás están Panamá (321 millones), Costa Rica (317.6 millones) y Nicaragua (264.3 millones). En relación al producto interno bruto las pérdidas en Guatemala y Honduras superan el 10% mientras que en Costa Rica o Panamá llegan al 2% (OMS, 2004)

La oficina del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef) en Guatemala ha alertado de que este país centroamericano registra la mayor tasa de desnutrición infantil del continente, y el sexto lugar de desnutrición crónica en el mundo, según los datos que se han podido recopilar "el 49.3% de los menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, estas cifras colocan a Guatemala en una situación peor que la de Haití, Bolivia o Perú (OMS, 2004)

1.3. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores que influyen en la desnutrición leve en niños menores de 5 años Barrio esquinas sector El Chorrillo ciudad Babahoyo provincia de Los Ríos abril-octubre 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar el estado nutricional de los niños mediante la aplicación de medidas antropométricas.
- Aplicar una encuesta de Alimentación Nutricional a los padres de familia a fin de conocer los hábitos alimentarios y poder identificar los principales factores que influyen en la desnutrición leve.
- Elaborar, implementar y aplicar un manual de prácticas de alimentación y educación nutricional con recetas de preparación de alimentos y la mezcla de los mismos, realizando la dieta diaria ideal.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

La desnutrición infantil es la afección que más azota a la población infantil, no solo de los países del tercer mundo, sino también en los países industrializados a los sectores más pobres, explotados y discriminados, se presentan gran número de niños con desnutrición. La malnutrición temprana en los menores de cinco años va unida a deficiencia en el desarrollo intelectual que persiste en perjuicio de la escolaridad y deterioran sus habilidades del aprendizaje que en un futuro cuando sean adultos tendrán trastornos cognitivos relacionados con la malnutrición.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricional leve o moderado, están en un alto riesgo de muerte (OMS, 2004). Algunos estudios sostienen profundas implicaciones a nivel global: de 226 millones

de niños menores de 5 años, en países en vía de desarrollo, cerca del 40% sufren de moderada o severa desnutrición, siendo uno de los factores principales de la muerte _de más de seis millones de niños por año, lo que representa un 55% de las muertes anuales de este grupo de edad. Para la OPS más de 480000 niños menores de 5 años continúan muriendo cada año en la región de las Américas y cerca de 15200 (3,1%) debido a deficiencias nutricionales. Las enfermedades infecciosas y la desnutrición representan entre el 40 y 70% de las hospitalizaciones y entre el 60 y 80 % de las consultas en este grupo de niños.

Nuestro país no siendo ajeno a la situación mundial de desnutrición para ayudar a paliar la problemática de salud pública el gobierno nacional a través del Plan nacional del Buen Vivir para bajar los índices altos de desnutrición infantil plantea dentro del **Objetivo 3** Mejorar la calidad de vida de la población, las siguientes metas (PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017).

Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%

Meta 3.3. Erradicar⁶⁶ la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años

Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida

La **responsabilidad** administrativa para el cumplimiento de estas metas recae en los ministerios articulados a través del Ministerios Coordinador de Desarrollo Social. Específicamente la atención de las embarazadas e infantes menores de 2 años está a cargo del Programa de Complementación Alimentaria del Ministerio de Salud Pública, los niños entre 3 y 4 años atendidos por el Programa Aliméntate Ecuador del Ministerio de Inclusión Económica y Social y los de edad escolar están a cargo del Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación.

Novedad científica: La investigación está aportando elementos teóricos poco conocidos y aplicados en ese contexto, y con las múltiples acciones de salud que están innovando y revolucionando la problemática de salud para llegar a los objetivos trazados con los niños menores de cinco años con desnutrición leve, al mejorar el estado de salud, y elevar el nivel de conocimiento sobre este tema en el personal a cargo de la atención.

Novedad práctica: Vamos a descubrir todos los factores asociados a la desnutrición infantil en este grupo de niños, y que por primera vez existe tanta preocupación de parte del estado, se han mejorado los servicios de salud hay un mayor aporte de medicina, los profesionales están muy capacitados, todos estos cambios que se están dando en Ecuador pueden servir de modelo en otros países.

Aporte social: Los resultados nos van a permitir dar una atención de calidad con calidez, una buena valoración de su peso talla nos van a permitir informar a sus padres como van creciendo sus hijos y mejorar la calidad de vida de los mismos, elevando los conocimientos en la población sobre este tema. Además, en la medida que mejora el estado nutricional y de salud mejora el bienestar de los niños, con esta investigación bajaremos los costos de salud ya que se invierte menos logrando un significativo impacto social.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco contextual

2.1.1 Contexto Internacional

La mayoría de personas desnutridas viven en países en vías de desarrollo; aproximadamente 30% en Lejano Oriente, 15% en América Latina y el 15% en el Cercano Oriente (3).A pesar de que recientes estudios publicados por Naciones Unidas indican que América Latina y el Caribe son de las regiones bien encaminadas para la reducción de la desnutrición infantil, todavía hay 8,8 millones de menores de 5 años que sufren de desnutrición crónica y hay países como Guatemala, donde existe un incremento en los últimos años, del 46% y en el 2000 hasta 49 %. En la actualidad, Guatemala es el país con mayor incidencia de Malnutrición Crónica en la región, duplicando el promedio de la mayoría de los países latinoamericanos y supera, incluso, los promedios de Asia y África (OMS, DESNUTRICION INFANTIL , 2004).

Una alimentación insuficiente e inadecuada en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte y enfermedades que afectan de manera seria a su desarrollo. En Guatemala, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 800,000 niños padecen desnutrición crónica y están en riesgo de enfermar e incluso morir. Además, más de la mitad de los niños menores de 5 años en el país, padecen de raquitismo, que en el caso de los niños indígenas, se eleva al 70 %, siendo la desnutrición la tercera causa de enfermedad y muerte (FERRANTI, 2008).Un buen estado nutricional en edades tempranas representa el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable, pero a pesar de los grandes avances que se han logrado en la prevención y tratamiento de la malnutrición proteico-calórica,

(DPE). Esta sigue constituyendo un problema de salud en el mundo y en particular en América (ARENA, 2006). La malnutrición es el resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir a síndromes de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad; comprende la hiponutrición, en la que los nutrientes se aportan escasamente, y la hipernutrición, en la cual los nutrientes se ofertan con exceso. La hiponutrición puede ser resultado de ingesta insuficiente, malabsorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes, debido a diarrea, hemorragia, insuficiencia renal, sudoración excesiva e infección o adicción a fármacos. La hipernutrición puede ser consecuencia de comer en exceso, insuficiencia de ejercicio, prescripción excesiva de dietas terapéuticas, incluida la nutrición parenteral, ingesta excesiva de vitaminas, en particular piridoxina (vitamina B₆), niacina y vitaminas A y D, e ingesta excesiva de oligoelementos (CASADO, 2003) (INEDITO, 2004)

Según el “Estado Mundial de la Infancia 2007” de UNICEF , uno de cada cuatro niños y niñas -alrededor de 146 millones- que representa el 27% de la población de menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.

De estos 146 millones, 78 viven en Asia Meridional, 22 en Asia Oriental y el Pacífico, 17 en África Occidental y Central, 16 en África Oriental y Meridional, 8 en Oriente Medio y África del Norte, y en América Latina y el Caribe, 4 millones.

2.1.2 Contexto Nacional

La situación alimentaria y nutricional del Ecuador refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de la población a todo nivel. La producción de alimentos y el rendimiento de los principales productos de consumo, su relación con los

mercados (de productos, de trabajo y financieros) son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo (FAO, 2010).

Esta problemática amerita políticas multisectoriales. Más que ninguna otra área, la alimentación y nutrición, conjuga las condiciones para desarrollar una intervención que integre aspectos sociales y económicos. Ecuador está frente al reto de recuperar su economía bajo el esquema poco flexible de la dolarización, se apunta a modernizar la producción, mejorando la tecnología e incrementando los canales de comercialización. Los problemas ligados a la producción, productividad y desarrollo de mercados son cruciales para un país eminentemente agrícola en el modelo económico actual. Una política nacional de seguridad alimentaria busca integrar el desarrollo agropecuario con nuevas iniciativas de desarrollo rural, suplementación alimentaria y micronutrientes con procesos de educación y comunicación activa de la comunidad en la lucha contra el hambre (FAO, 2010).

Finalmente, la fuente indicada menciona que existen diferencias geográficas significativas. En términos provinciales se aprecia que Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), **Los Ríos** (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%). Un análisis similar para la tasa de desnutrición global muestra un panorama algo distinto. Las provincias con tasas superiores al promedio nacional son, ordenadas de mayor a menor, Chimborazo (24.4%), Cotopaxi (20.3%), Loja (19.6%), Tungurahua (17.1%), Bolívar (16.5%), **Los Ríos** (16.4%), Manabí (15.6%), Guayas (15.1%) y Cañar (14.8%). En cambio, las provincias con tasas de

desnutrición global inferiores al promedio del país son, ordenadas de menor a mayor, Carchi (9%), Pichincha (1.2%), El Oro (1.5%), Imbabura (1.7%), Azuay (12.1%), Esmeraldas (13.4%) y las provincias amazónicas (14.1%). Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias ser la más de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (**Los Ríos**, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país. (VITERI, 2013)

2.1.3 Contexto Local.

Como podemos apreciar la situación de la provincia es grave y se vuelve más grave porque el cantón Babahoyo es uno de los que ocupan los primeros lugares en desnutrición infantil y es la Caracol la que tiene más casos seguido de la Parroquia Pinocha y luego por sectores el By Pass es uno de los más poblados y encontramos el sector de la 5 esquinas en la ciudad de Babahoyo en donde la situación de los la desnutrición infantil de los menores de cinco años es grave.

2.2 Marco conceptual

Desnutrición infantil

Jonsson define la desnutrición como: “El deterioro del estado de salud y el rendimiento en los individuos por una mala ingesta de alimentos de mala calidad o del tipo equivocado, o ambos”.

Según Marcondes “la desnutrición es un estado de intensidad variable y de diferentes manifestaciones clínicas producidas en el cuerpo por la mala absorción de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas).”

“La desnutrición es el resultado final de la suma de factores negativos de una sociedad, que influyen; por la falta de interés del Gobierno para el desarrollo social y la educación, la falta de interés de la sociedad.”

El sinónimo de la palabra desnutrición recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la desnutrición proteico-calórica.

Determinación social de la desnutrición

Jonsson, en su reciente trabajo, explica que se puede visualizar la determinación social de la desnutrición en diferentes niveles según la causa; En un nivel superior se pone el que él llama las causas básicas: Organización social de la producción y de las relaciones de la producción. Causas mediáticas; acceso a vivienda, empleo, salarios, el acceso a alimentos, agua, transporte, servicios de salud, educación.

Causas inmediatas: la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales y el estado de salud, que se mantendría en equilibrio dinámico.

Prevención de la desnutrición infantil

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

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

- En el embarazo
- Y los dos primeros años de vida
- Control de peso talla

Plan Nacional del Buen Vivir

El buen vivir propone un modelo de vida mucho más justo para todos/as. **El buen vivir es en cambio, muchísimo más equitativo. En vez de propugnar el** crecimiento continuo, **busca lograr un sistema desde la súper estructura del Estado que esté en equilibrio.** En lugar de atenerse casi exclusivamente en datos referentes al Producto Interior Bruto (PIB) u otros indicadores económicos, el buen vivir se guía por conseguir y asegurar los mínimos indispensables, lo suficiente, para que la población pueda llevar una vida simple y modesta, pero digna y feliz. Para que las y los ciudadanos tengan acceso a las mismas oportunidades en las mismas condiciones, sin diferencia, sin discriminación, con equidad de género, equidad generacional, con respeto a pluriculturalidad, se basa en una economía solidaria y no en una economía de mercado.

El Buen Vivir es calidad de vida, donde midamos la riqueza de su población por servicios básicos atendidos, y no como en las políticas neoliberales un estilo de vida que se mide a la pobreza por cuánto dinero tienes, el Sumak Kawsay es el desarrollo más humano en el cual el hombre y la mujer son su eje de inicio y fin en todo el sistema integral de los medios y modos de producción.

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

UNPFA. Fondo de Población de las Naciones Unidas

FAO. Fondo Internacional para la Agricultura

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

La Alimentación (BENGOA, 2014) nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera)

La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: **Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.**

LOS NUTRIENTES:

Proteínas

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo.

Se encuentran en las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como las carraotas, frijoles, arvejas, lentejas.

Carbohidratos

Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, ñame, apio, yuca, ocumo, ocumo chino, mapuey, batata; plátano; azúcar (blanca o morena), miel y papelón, granos como las carraotas de todos los colores, arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles, quinchonchos.

Grasas

Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, merey, pistacho, almendras, nuez.

Vitaminas

Elas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico.

Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

Minerales

Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc.

Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.

Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

Fibra

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre.

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, patilla, naranja, manzana), granos (caraotas, arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca, apio, ñame, batata) y cereales integrales.

¿Cómo se clasifican los alimentos?

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes que contienen:

Grupo	Alimentos que lo conforman
Alimentos plásticos o reparadores Contienen en mayor cantidad proteínas	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
Alimentos reguladores Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales.	Las frutas (melón, patilla, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
Alimentos energéticos Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.	Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caraotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como ocumo, papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa (BENGOA, 2014).

2.3 Marco legal;

Art. 13.- Derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local. (CONSTITUCION, 2008)

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado. (ECUADOR, CONSTITUCION, 2008)

13. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos. (CONSTITUCION, 2008).

2.4 Marco teórico

Desnutrición

Se clasifica por su etiología en:

- **Primaria:** Cuando se debe a una deficiente ingestión de alimentos, por lo general debido a problemas socioeconómicos, como disponibilidad o falta de conocimiento.

- **Secundaria:** Cuando el alimento-nutrimiento que se consume no se aprovecha en forma adecuada a causa de alteraciones fisiológicas o metabólicas o bien por la presencia de enfermedades, como las infecciones.

- **Mixta:** Cuando coexisten las dos causas anteriores, el sinergismo entre ingesta inadecuada y el componente fisio-patológico.

Factor clínico o tipo de DPE: la descripción de la misma va de acuerdo con la clasificación antropométrica de gravedad de peso para la edad de Gómez en leve, moderada y grave.

- **Leve:** En general se presenta desde los nueve meses de vida hasta los tres años de edad del niño, aparece después de una restricción súbita de energía o como resultado de efectos de infecciones poco frecuentes como gastroenteritis o sarampión. El niño se muestra llorón, descontento, sin vómitos u otros accidentes importantes de las vías digestivas, puede presentar anemia leve, los cambios en la piel y el pelo son poco frecuentes, su actividad física disminuye, así como su rendimiento escolar y se caracteriza porque el peso no muestra los incrementos esperados en las últimas 4 a 6 semanas, o bien del otro lado del espectro, con una restricción moderada de proteína o energía el niño no muestra los incrementos de peso o talla esperados.

- **Moderada:** Se presenta con los signos y síntomas anteriores que se exacerban; el niño se torna irritable y duerme con los ojos entreabiertos, la pérdida de peso se acentúa, las diarreas y las infecciones son

frecuentes (rinorrea, faringitis, otitis) la piel y el tejido subcutáneo pierden turgencia y elasticidad, se presenta hipotrofia muscular.

- **Grave:** los tipos o variantes clínicas graves de la DPE son el Marasmo y Kwashiorkor:

a) **Marasmo:** Se presenta con mayor frecuencia y predomina en los lactantes entre seis y 18 meses de edad, y es el resultado acumulado de una ingestión inadecuada específicamente de energía, aunque en menor grado de proteínas, vitaminas y nutrimentos inorgánicos, que ha durado mucho tiempo, en donde el metabolismo del niño se ha adaptado, con el propósito de alargar la vida y protección a los órganos esenciales y función cerebral

Se caracteriza por una grave reducción de peso con agotamiento de las reservas de grasa y glucógeno mediadas por cambios metabólicos y endocrinos para preservar las funciones vitales. Este adelgazamiento muscular y subcutáneo da como resultado que el niño presenta: “piel que retrata a los huesos” con cara de viejito: es decir, bajo peso, que se acompaña de hipotonía, extremidades flácidas y “bolsas” en los glúteos.

También existe una reducción de la actividad física, el niño con marasmo presenta también piel plegadiza y ocasionalmente en el pelo y se muestra muy irritable y apático al medio ambiente.

b) **Kwashiorkor:** Por lo regular el niño no se adapta a la falta de nutrimentos, su etiología es una falta de proteínas, vitaminas y nutrimentos inorgánicos de forma prolongada, ante una falta aparentemente aguda de los mismos; además de la interacción con la respuesta al daño, infección y estrés oxidativo, presentando finalmente edema. La fisiopatología del edema es compleja y se ha postulado como el resultado de la interacción de los siguientes mecanismos: disminución de la albúmina sérica, reducción del potasio total del organismo, aumento de la permeabilidad capilar, elevación de las concentraciones de cortisol

y de la hormona anti diurética, hipoinsulinismo y daños celulares importante por la formación excesiva de radicales libres.

Lo relacionado anteriormente es debido a la reducción de antioxidantes como el glutatión, selenio, y zinc y las vitaminas A, C y E y ácidos grasos poli insaturados, a la presencia de la cantidad y calidad de hierro libre, a la infección y a concentraciones elevadas de mediadores de la respuesta inflamatoria como interleucina 6, proteína C reactiva y factor de necrosis tumoral.

El daño causado por los radicales libres incluye destrucción de enzimas y ácidos nucleicos y la peroxidación de lipoproteínas y ácidos grasos de las células. Se presenta con mayor frecuencia en la etapa posterior al destete, en lactantes mayores o preescolares.

La característica clínica es el edema, que comienza en los miembros inferiores y las extremidades hacia el centro del cuerpo, y cuando llega a afectar la cara del niño le da el aspecto de “luna llena”, además de lesiones en la piel por falta de nutrimentos como vitaminas o ácidos grasos, cambios de textura y coloración del pelo, apatía, anorexia, hepatomegalia por infiltración de grasa (falta de síntesis de lipoproteínas) y albúmina sérica disminuida.

c) **Marasmo-Kwashiorkor**: es el resultado de la combinación en su forma crónica del marasmo y se agrega una deficiencia aguda de proteínas, por la falta de ingestión o por demanda ante una infección por lo que al cuadro del marasmo se agrega el del Kwashiorkor. Clínicamente el niño tiene edema, estatura baja para la edad y disminución del tejido muscular y subcutáneo. Puede haber también cambios de adelgazamiento en el pelo y cambios en la piel.

Índices antropométricos: la antropometría es la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia; se realiza para conocer el

estado nutricional de un individuo que está en riesgo o en un grupo de ellos como se muestra a continuación:

a) Clasificación de Gómez: es el índice que define la gravedad del diagnóstico clínico o tipo de DPE, y se basa en el indicador peso para la edad, es decir, el peso observado de un niño cuando se compara con el peso del percentil 50 de una población de referencia para la misma edad y sexo: $\% \text{peso/edad} = \text{peso real} / \text{peso que debería tener para la edad y sexo por } 100$.

Esta clasificación es aceptada para determinar la gravedad clínica o tipo, que se mencionó anteriormente, de la DPE, especialmente para que sea utilizada como criterio clínico en el tratamiento del marasmo y el Kwashiorkor y, por lo tanto, establecer un significado en el tratamiento y pronóstico del mismo. Según el porcentaje el índice peso/edad puede ser:

- Normal: 91.0 a 110%
- Leve: 90.9 a 76%
- Moderado: 75.9 a 61%
- Grave: menor o igual a 65%

b) Clasificación de Waterlow: Waterlow afirma que el organismo modifica sus patrones biológicos de normalidad y crea nuevas condiciones para adaptarse, con un costo fisiológico muy elevado. La importancia de esta clasificación radica en que permite determinar la cronología de la DPE y se basa en el bajo peso para la estatura o pérdida de tejido (DPE aguda) y baja estatura para la edad (DPE crónica) o detención del crecimiento esquelético. Estos dos indicadores representan el peso o la estatura de un niño comparados con el percentil 50 de los valores de referencia para la misma edad y sexo:

Diferentes clasificaciones de desnutrición:

Clasificación	Waterlow (bajo peso) % peso/estatura	Waterlow (baja estatura) % estatura/edad	Puntaje Z	Percentil
Normal	90 - 100	95 - 105	≤ 1	
Leve	89 - 80	90 - 94	≤ 1 a ≥ 2	
Moderado	79 - 70	89 - 8	≤ 2 a ≥ 3	
Grave	< 70	< 85	≤ 3	

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

- Con la implementación y aplicación del manual de prácticas de alimentación y educación nutricional se habrá solucionado los problemas de desnutrición leve en los menores de 5 años.

2.5.2 Hipótesis Específicas.

- El índice de masa corporal nos determinara el estado nutricional de los menores de 5 años
- Conociendo los hábitos alimentarios identificamos los nutrientes necesarios.
- Con la elaboración del manual las madres conocen la dieta ideal diaria para los menores de 6 años

2.6 Variables y operacionalización de variables.

2.6.1 variable independiente

Factores que influyen

2.6.2 Variable dependiente

Desnutrición leve

2.6.3 Variable interviniente

Talla, peso, educación, hábitos nutricionales

2.6.4 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Definición	Escala	Indicador
Factores que influyen en la desnutrición	Nominal	Determinantes culturales	Nivel de Educación	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Socioeconómico	Nominal	Las enfermedades tienen un efecto negativo sobre las condiciones de vida de la población	Nivel de ingresos económicos	Sobre la canasta básica o bajo la canasta básica Ninguno
Desnutrición	Nominal	El deterioro del estado de salud y el rendimiento en los individuos por una mala ingesta de alimentos de mala calidad o del tipo equivocado, o ambos	Esta con desnutrición	Leve Moderada Grave
Alimentación	Cualitativa ordinal.	Cómo debe alimentar y nutrir su niño de acuerdo a su edad	Cuántas veces al día Clase de alimentos que proporciona a su hijo	Dos veces Tres veces Cuatro veces Cinco veces Carnes Pescado Verduras Chatarra Carbohidratos
Con qué frecuencia lleva al control a su niño?	Nominal	Atención médica mensual	Número de veces	1 vez cada mes Solo cuando está enfermo Nunca

Medidas antropométricas	Cualitativa nominal dicotómica	<p>Peso: Es la medición de la masa corporal del individuo.</p> <p>Talla: Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza</p>	<p>En kilos</p> <p>En metros y centímetros</p>	<p>IMC</p> <p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>
Hábitos , prácticas y alimentación y nutricionales	Cualitativa nominal dicotómica	<p>La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal.</p>	Gustos y preferencias	<p>Prefiere golosinas y pocos alimentos nutritivos</p> <p>Rechaza la comida</p> <p>Come en exceso</p>
Educación nutricional	Cualitativa nominal dicotómica.	Educación en nutrición	<p>Conoce el contenido nutricional de los alimentos</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Las frutas</p> <p>Las verduras</p> <p>Las carnes</p> <p>Pescado</p>

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Métodos

Los métodos a utilizarse está relacionado con hechos reales que se presentan en el Barrio 5 esquinas del sector El Chorrillo de la ciudad de Babahoyo, en donde hemos encontrado desnutrición en menores de 5 años, sabiendo que cada niño es un mundo diferente; la prevención de los riesgos es uno de los que mayores retos que se plantean en el momento que nos formamos como profesionales de la enfermería.

El reconocimiento de que el desarrollo y la salud de las pacientes es un elemento básico para el progreso tanto de la ciudad, como del país se tendrán que elaborar programas de control y prevención de las enfermedades que afecta de manera particular a este grupo de pacientes menores de 5 años con trastornos metabólicos como la desnutrición.

3.1.1 Método científico

El método científico nos permite a través de la conceptualización ubicar estratégicamente en la determinación de objetos, metas y valores que nos ayudará a adquirir mayor información sobre los problemas de salud en pacientes menores de 5 años con desnutrición.

3.1.2 Método Hipotético - deductivo

Se aplicará este método en la presente investigación para reconocer que a través de la hipótesis planteada conocer los problemas de salud en los pacientes.

3.1.3 Método inductivo deductivo

Con el método Inductivo aplicaremos la forma de razonamiento a través del cual se obtendrá conocimientos particulares a un conocimiento más general que nos hará conocer los problemas de salud en las pacientes.

La deducción se la hará en forma de razonamiento general mediante el cual pasamos a otra de menor generalidad, en este caso el hecho permitiría comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza un diagnóstico real.

3.1.4 Método descriptivo

Se aplicará este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente la información obtenida, y de cómo se presentan los problemas de salud en los menores de 5 años con desnutrición.

3.2.-Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo. Serie de Casos.

3.3.- Área de estudio:

El sector del barrio 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo, durante el período comprendido entre Abril a Octubre del 2014.

3.4.- Técnicas e instrumentos

3.4.1. -Técnicas

Entrevistas

Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el o las sujetas de estudio, en este caso, los menores de 5 años con desnutrición, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

Encuestas

Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Las encuestas son medidas estadísticas que nos permiten conocer la preferencia, opinión de una parte de la población a través de una muestra técnicamente seleccionada a partir de un universo definido

3.4.2. Instrumentos

Entrevista

Encuesta

3.5 Población y muestra

Se trata de determinar mediante una muestra la opinión de las madres de los menores de 5 años que presentaron desnutrición para lo cual se ha diseñado una encuesta.

3.5.1. Población

La población o universo de investigación lo conforman 50 menores de 5 años Barrio 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo.

Población de Estudio:

Se buscaran los menores de 5 años que existen en el sector .

3.5.2.- Muestra

Son 20 menores de 5 años encontrados en la zona de estudio.

3.5.3.- Procesamiento de la información

La información e investigación fue elaborada, procesada y sistematizada considerando los siguientes pasos:

- Recopilación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual de la investigación.
- Determinación del marco teórico de la investigación.
- Definición del diseño metodológico de la investigación.
- Presentación preliminar de lo anteriormente enunciado.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación y procesamiento de datos.
- Presentación final de la investigación.
- Defensa y exposición del tema.

3.6.- Recolección y manejo de la Información.

A todas las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, se procedió primero a realizar una entrevista estructurada para llenar el instrumento de recolección de datos.

Dicho instrumento contenía (Anexo No. 2).

- Datos demográficos
- Datos obstétricos
- Signos y sintomatología clínica de la desnutrición.

Lo que nos llevó al diagnóstico presuntivo. Desnutrición leve. .

3.7.- Plan de Análisis:

Los datos fueron analizados de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio, mediante frecuencia simple y estimación de porcentaje.

3.8.- Consideraciones éticas.

En la conducción de este trabajo de investigación se garantizó el cumplimiento de los siguientes aspectos éticos.

- Consentimiento informado: cuando se detectaba una madre de un menor de 5 años que llenaba los criterios de inclusión antes descritos, se procedía a informarle de la existencia de este estudio, los objetivos y las ventajas para ella como participante, solicitándole su autorización para ser incluida. Una vez obtenido el consentimiento informado, se proporcionó a cada madre información de los procedimientos a seguir. Se garantizó un ambiente de privacidad para la entrevista..
- A cada madre se le indico el procedimiento a seguir por los problemas de sus hijos y se les brindó alternativas de manejo para la resolución del problema y consejería para la prevención.

3.9.- Recursos

3.9.1 Humanos

3.9.2.- Investigadoras

Liccy Meliza Moreira Coto

3.9.3.- Asesor del Proyecto de Investigación

3.9.4. Materiales

Bibliográficos.

- Libros
- Diccionarios
- Folletos
- Revistas
- Periódicos
- Documentos
- Internet

De escritorio

- Esferográficos.
- Marcadores
- Lápices
- Papel Bond a4
- Resaltadores
- Fichas.
- Carpetas.

De Informática

- _ Computadoras
- _ Equipo de impresión reproducción, impresoras, xerocopia, escáner.
- _ Equipo de audio, grabadora, flash memory, data show.

3.9.8.- Económicos

RUBROS	INVERSIÓN (dólares)
Alimentación	80
Alquiler de equipo de informática	80
Material de escritorio	200
Material de impresión y copia Videogradora	200
Movilización y transporte	100
Videogradora	40
Imprevistos	100
TOTAL	800

3. 10 Cronograma de actividades

Cronogramas de actividades	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																												
PRESENTACION DEL PERFIL																												
ENTREGA DE SOLICITUD DEL TEMA																												
APROBACION DEL TEMA																												
DESARROLLO POR CAPITULOS																												
ELABORACION DEL PROYECTO DE TESIS																												
APLICACIÓN DE ENCUESTAS TABULACION																												
PRESENTACION DEL TRABAJO																												
ENTREGA DE TESIS ANILLADAS Y DUPLICADOS EN CD RW																												

CAPITULO IV

4.1 Análisis y Discusión de Resultados

El estudio cualitativo, se apoyó en la técnica de entrevista se basó en 14 preguntas básicas, las cuales abarcan las siguientes: edad, ingresos económicos, nivel de instrucción, número de comidas, tipos de comida, índice de masa corporal, etc. se aplicó al 100% de la muestra tomada para la investigación.

4.1.1 Tabulación e Interpretación de Datos

Tabla N° 1

1. Nivel de Educación	Cantidad	%
Analfabeta		
Primaria	1	5%
Secundaria	15	75%
Superior	4	20%
Otras		
Total	20	100%

Tabla 1.- Nivel de Educación

Fuente: Encuesta

Autoras: Licy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 1

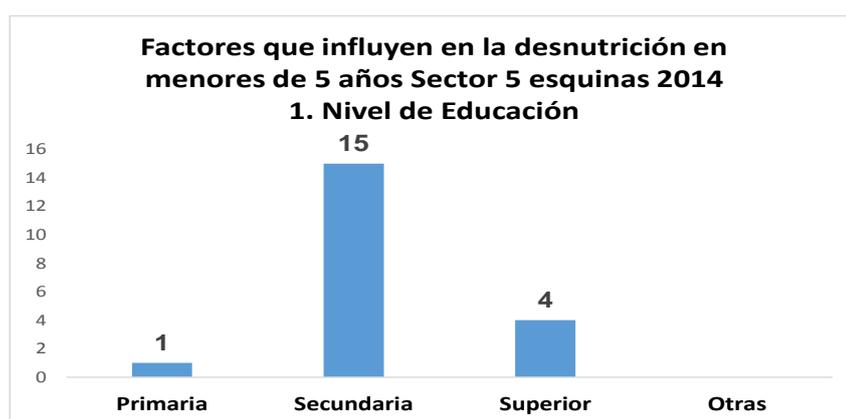


Gráfico 1.- Nivel de Educación

Análisis: Como podemos apreciar en la gráficas, en cuanto al nivel de educación con instrucción primaria el 5%, secundaria el 75% y superior un 20%

Tabla N° 2

2. Nivel de ingresos económicos	Cantidad	%
Sobre la canasta básica	2	10%
Bajo la canasta básica	12	60%
Ninguno	6	30%
Total	20	100%

Tabla 2.- Nivel de ingresos económicos

Fuente: Encuesta

Autoras: Licy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 2



Gráfico 2.- Nivel de ingresos económicos

Análisis: Como podemos apreciar en la gráficas, en cuanto al nivel de ingresos, sobre la canasta básica el 10%, bajo la canasta básica el 60% y ningún ingreso el 30%

Tabla N° 3

3. Cuantas comidas ingiere al día	Cantidad	%
Una vez	1	5%
dos veces	4	20%
Tres veces	14	70%
Cuatro veces	1	5%
Cinco veces		
Total	20	100%

Tabla 3.- Alimentación Cuantas veces al día

Fuente: Encuesta

Autoras: Licy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 3

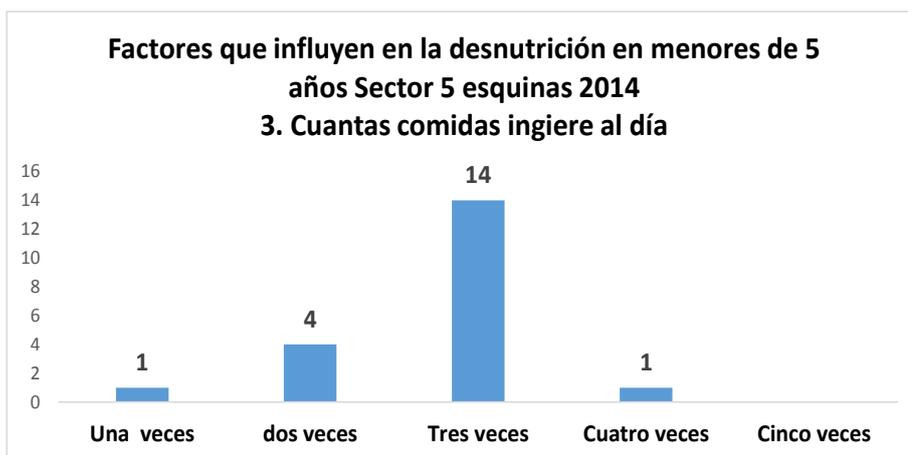


Gráfico 3.- Alimentación Cuantas veces al día

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, cuantas comidas ingiere al día el 5% una vez, el 20% dos veces, el 70% tres veces, y el 5% cinco veces.

Tabla N° 4

4. El desayuno está conformado por	Cantidad	%
Leche	2	10%
Pan	14	70%
Café	2	10%
Huevo	2	10%
Otros		
Total	20	100%

Tabla 4.- ¿Cómo está conformado el desayuno de su hijo?

Fuente: Encuesta

Autoras: Licy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 4

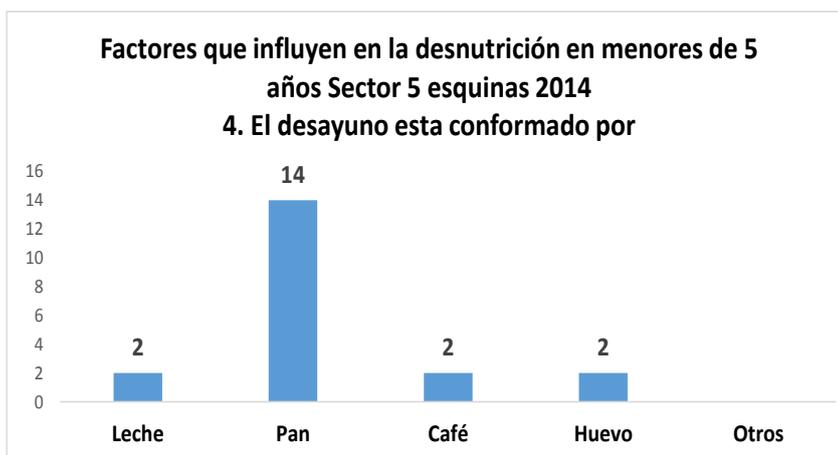


Gráfico 4.- ¿Cómo está conformado el desayuno de su hijo?

Análisis: Como podemos apreciar en la gráficas, en cuanto al desayuno está conformado por leche el 10%, pan 70% café el 10% y huevo un 10%

Tabla N° 5

5. Cuantas veces ingiere leche al día	Cantidad	%
Una	6	30%
Dos	13	65%
Tres	1	5%
Cuatro		
Total	20	100%

Tabla 5.- ¿Cuantas veces ingiere leche al día?

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 5

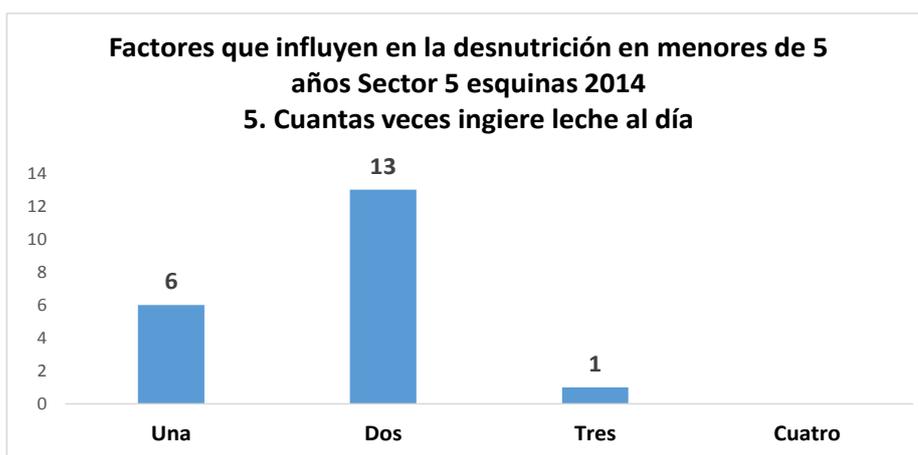


Gráfico 5.- ¿Cuantas veces ingiere leche al día?

Análisis: Como podemos apreciar en la gráficas, cuantas veces ingiere leche al día, respondieron el 10% una, el 65% dos, y el 5% tres.

Tabla N° 6

6. El niño entre comidas ingiere	Cantidad	%
Leche	6	30%
Colada	7	35%
Fruta	3	15%
Yogurt	3	15%
Golosinas	1	5%
Otros		
Total	20	100%

Tabla 6.- El niño ingiere entre comidas

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Grafico N° 6

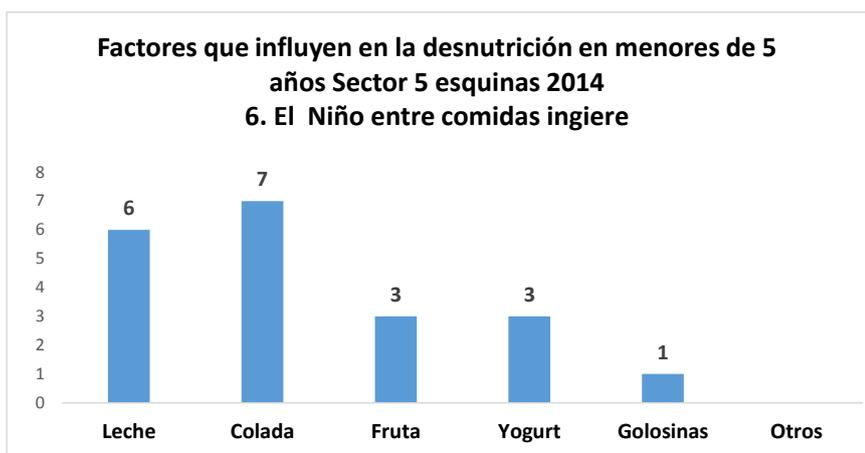


Gráfico 6.- El niño ingiere entre comidas

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, el niño entre comidas ingiere, leche el 30%, colada 35%, fruta el 15% yogurt el 15% y golosinas 5%.

Tabla N° 7

7.. Qué clase de alimentos proporciona a su hijo	Cantidad	%
Carnes	8	40%
Pescado	2	10%
Verduras	2	10%
Chatarra	4	20%
Carbohidratos	4	20%
Total	20	100%

Tabla 7.- Clase de alimentos que proporciona a su hijo

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Cot

Grafico N° 7

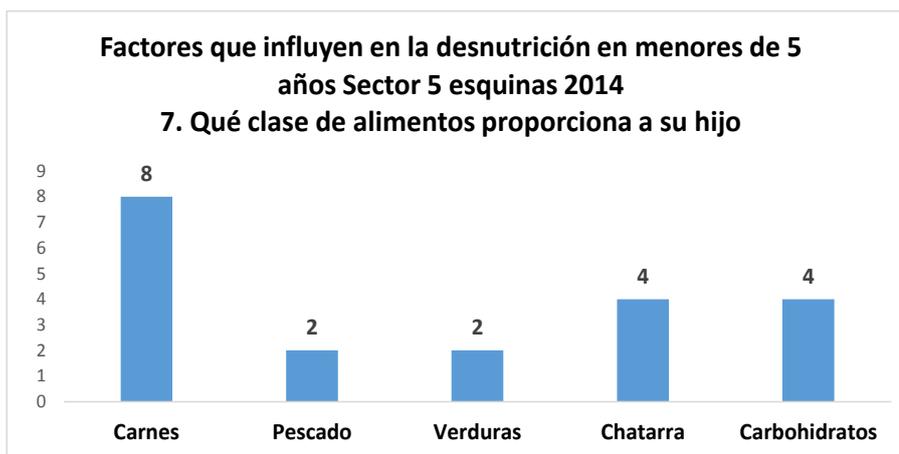


Gráfico 7.- Clase de alimentos que proporciona a su hijo

Análisis: Como podemos apreciar en la gráficas, que clase de alimentos proporciona a su hijo, respondieron el 40% carnes, pescado el 10%, verduras el 10%, chatarra el 20% y carbohidratos el 20%.

Tabla N° 8

8. Cuantos Controles pediátrico realiza a su niño en cada año?	Cantidad	%
1 control		
2 controles	6	30%
3 controles	1	5%
4 controles	12	60%
5 controles	1	5%
6 controles		
Total	20	100%

Tabla 8.- Control pediátrico de su niño?

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Grafico N° 8

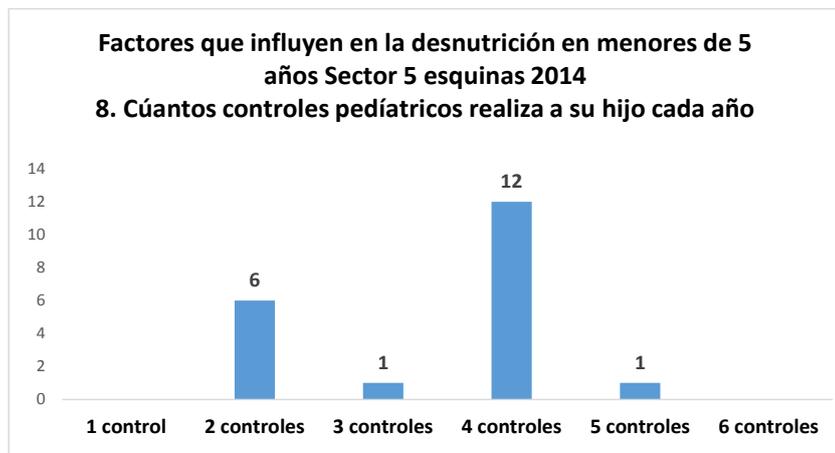


Gráfico 8.- Control pediátrico de su niño?

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, cuantos controles pediátricos realiza a su hijo cada año, 2 controles el 30%, 3 controles el 5%, 4 controles el 60%, y 5 controles el 5%.

Tabla N° 9

9. Medidas antropométricas	Cantidad	%
Bajo peso	9	45%
Normal	10	50%
Sobrepeso	1	5%
Obesidad		
Total	20	100%

Tabla 9.- Medidas antropométricas

Fuente: Encuesta

Autoras: Licky Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 9

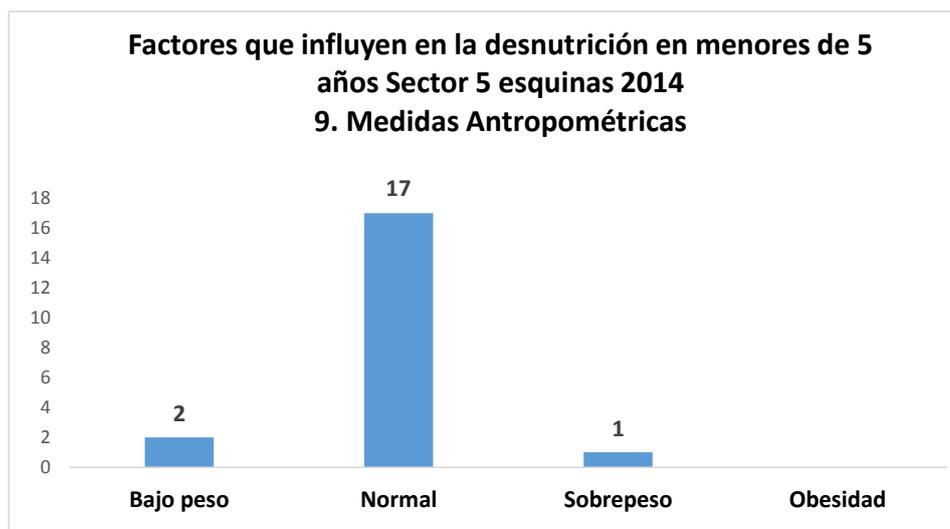


Gráfico 9.- Medidas antropométricas

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, las medidas antropométricas respondieron con bajo peso el 45%, normal el 50%, sobrepeso el 5%.

Tabla N° 10

10. Verificar estado nutricional	Cantidad	%
Bueno	10	85%
Malo	9	10%
Regular	1	5%
Total	20	100%

Tabla 10.- Ha verificado el estado nutricional de su hijo

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Grafico N° 10

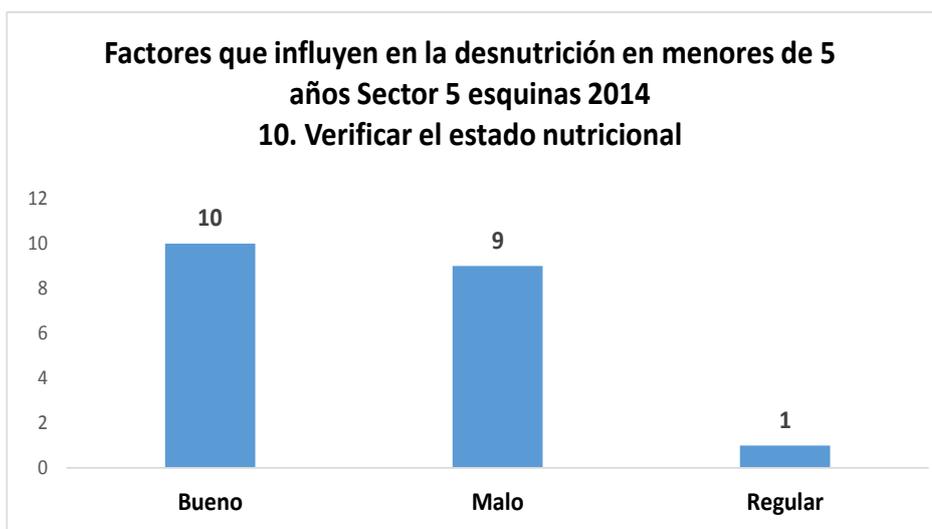


Gráfico 10.- Ha verificado el estado nutricional de su hijo

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, al verificar el estado nutricional el 85% bueno, el 10% malo, y el 5% regular.

Tabla N° 11

11. Desnutrición	Cantidad	%
Leve	5	25%
Moderado	3	15%
Grave	1	5%
Sin desnutrición	11	55%
Total	20	100%

Tabla 11.- Desnutrición Hábitos, prácticas y alimentación nutricionales

Fuente: Encuesta

Autoras: Licky Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 11



Gráfico 11.- Desnutrición Hábitos, prácticas y alimentación nutricionales

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, desnutrición leve el 25%, desnutrición moderada el 15%, y desnutrición grave el 5%, el 55% sin desnutrición.

Tabla N° 12

12. Que Hábitos, o prácticas nutricionales prefiere su niño?	Cantidad	%
Prefiere golosinas	8	40%
Pocos alimentos nutritivos	2	10%
Rechaza la comida	6	30%
Come en exceso	1	5%
Come chatarra	3	15%
Total	20	100%

Tabla 12.- ¿Qué ingiere el niño entre comidas?

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Grafico N° 12



Gráfico 12.- ¿Qué ingiere el niño entre comidas?

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, que hábitos o practicas nutricionales prefiere para su hijo, 40% prefiere golosinas, el 10% pocos alimentos nutritivos, el 30% rechaza la comida, el 5% come en exceso, y el 15% chatarra.

Tabla N° 13

13. Conoce sobre Educación nutricional	Cantidad	%
Si	8	40%
No	12	60%
Total	20	100%

Tabla 13.- Conoce sobre Educación nutricional

Fuente: Encuesta

Autoras: Licky Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 13

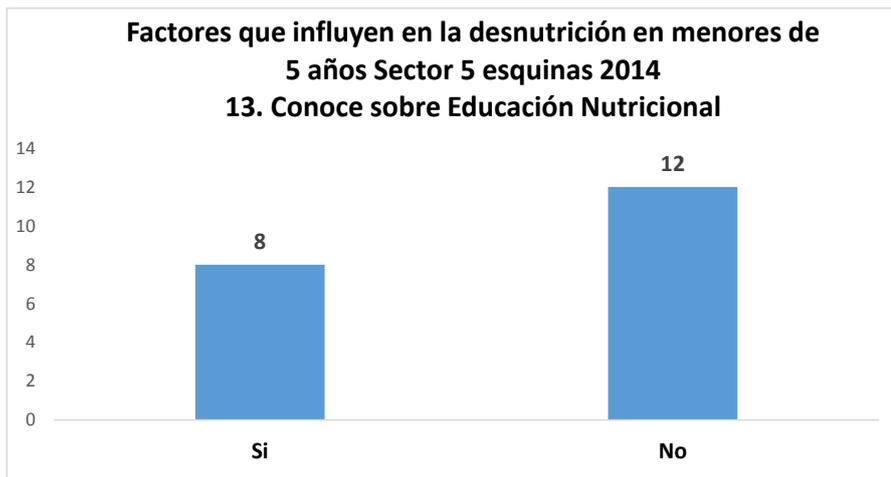


Gráfico 13.- Conoce sobre Educación nutricional

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, conoce sobre educación nutricional, el 40% si conoce, y el 60% no conoce.

Tabla N° 14

14. Conoce el contenido nutricional de los alimentos	Cantidad	%
Las frutas	4	20%
Las verduras	1	5%
Las carnes	4	20%
Pescado	2	10%
Pan	9	45%
Total	20	100%

Tabla 14.- Conoce el contenido nutricional de los alimentos

Fuente: Encuesta

Autoras: Liccy Meliza Moreira Coto

Gráfico N° 14

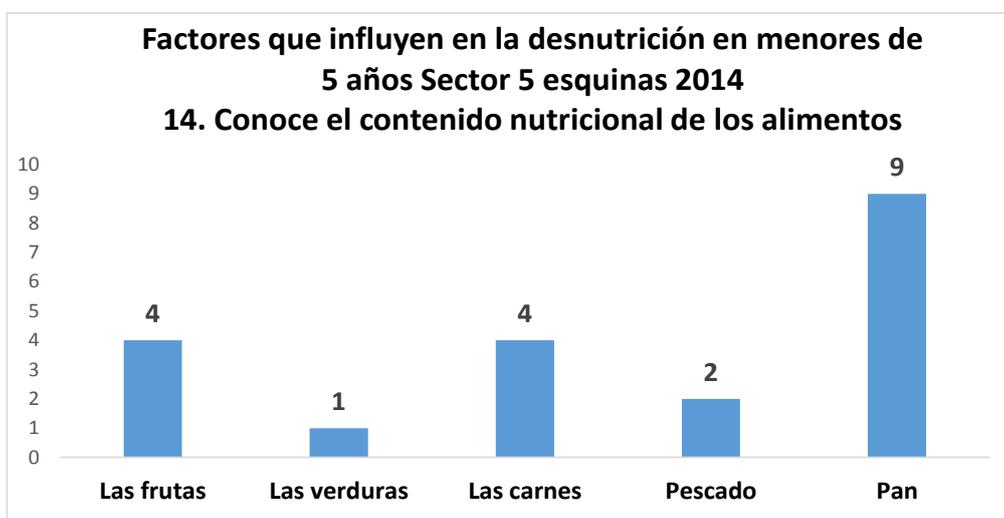


Gráfico 14.- Conoce el contenido nutricional de los alimentos

Análisis: Como podemos apreciar en la gráfica, conoce el contenido nutricional de los alimentos frutas el 20%, las verduras el 5%, las carnes el 20%, el pescado el 10%.

4.2 Comprobación y Discusión de Hipótesis

Hemos podido comprobar la hipótesis

4.3 Conclusiones

En nuestra sociedad se están modificando los hábitos alimentarios debido a cambios, sobre todo socioculturales; cambios sociales, familiares, nuevas ideas sobre la propia imagen, la salud, y una cultura alimentaria globalizadora.

La televisión, los estilos de vida, el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, están induciendo a consumir comidas que no tienen valor nutricional, y producen problemas de mal nutrición.

Las golosinas, son alimentos que habitualmente suelen tomarse entre horas como bocadillos a media mañana o a media tarde. Sin embargo, el consumo indiscriminado de estos productos, que son una buena fuente de azúcares o edulcorantes.

4.4 Recomendaciones

- Mejorar la adecuación de la educación alimenticia dependiendo no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de las familias.
- Enseñar a que los niños prueben y coman de todo tipo de alimentos saludables descritos en el manual de alimentación y educación nutricional para mejorar su nutrición.
- Capacitar a las madres en la utilización del manual de alimentación y educación nutricional para elaborar alimentos nutritivos.

CAPITULO V

5. PROPUESTA.

5.1 Título.

MANUAL DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL



5.2 Introducción.

Son múltiples las acciones que se vienen en el mundo por la problemática de malnutrición en menores de 5 años es así que en el 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó un encuentro sobre las necesidades nutricionales y el manejo alimentario de la malnutrición moderada en niños menores de 5 años de edad (OMS, 2008).

- Existe acuerdo en cómo tratar a un niño con malnutrición severa pero no sobre cómo tratar a un niño con malnutrición moderada.
- La malnutrición moderada incluye niños con valores z de entre -3 y -2 de acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (la malnutrición severa se define como valores z debajo de -3). La malnutrición moderada incluye:
 - Emaciación moderada: peso por altura de entre -3 y -2 valores z.
 - Retraso en el desarrollo moderado: altura por edad entre -3 y -2 valores z.

5.3 Objetivos de la propuesta.

Objetivo general

- Crear un Manual de Prácticas de Alimentación y Educación Nutricionales.

Objetivos específicos

- Empoderar a la comunidad para que colaboren en la elaboración del plan
- Capacitar a las madres
- Elaboración de las dietas

5.4 Desarrollo de la propuesta Novedad científica

El desayuno

¿Por qué es importante un buen desayuno?

El aporte energético-calórico del desayuno es de gran importancia, ya que nos permitirá lograr un adecuado rendimiento tanto físico como intelectual, en las tareas escolares y en el trabajo diario.

Desayunar es algo más que tomar un café, pues el café o las infusiones no nos aportan prácticamente ningún nutriente. Un desayuno completo contribuye a:

- Conseguir unos aportes nutricionales más adecuados.
- Equilibrar las ingestas.
- Puede contribuir a la prevención de la obesidad en los niños.
- Mejora el rendimiento intelectual, físico y la actitud en el trabajo.

El aporte energético-calórico del desayuno es de gran importancia, ya que nos ayuda a lograr un adecuado rendimiento físico e intelectual en las tareas escolares y en el trabajo diario.

¿En qué consiste un buen desayuno?

Debemos tener en cuenta la importancia de la triada compuesta por:

1. **Lácteos:** 1 vaso de leche, 1 yogur fresco o queso.
2. **Cereales:** pan, galletas, pan integral, repostería hecha en casa o cereales de desayuno.
3. **Frutas o zumo natural** También se podría complementar en algunas ocasiones con otros alimentos proteicos como huevos, jamón, frutos secos, etc.

El Almuerzo

El almuerzo es el alimento que se toma después del desayuno, generalmente entre las 12 y las 14 de la tarde.

A continuación, damos ideas para que el almuerzo completo y saludable.

Lunes: Arroz con sepia y guisantes, un plato con mucha fibra, hidratos complejos, **pescado** que ofrece proteínas de calidad y algunas **hierbas y vegetales** que suman micronutrientes a la preparación.

Martes: Macarrones árabes que proveen hidratos complejos propios de las **pastas** y proteínas de calidad derivados de la **ternera** que compone el plato, esta preparación resulta ideal para el momento de la comida.

Miércoles: Salteado de garbanzos con pollo y verduras, preparación con mucha fibra, proteínas magras y valiosos minerales así como vitaminas.

Jueves: Ensalada de habas y patatas que contiene hidratos complejos propios de las **patatas** y las habas.

Viernes: Calabacín y champiñones para prescindir de las carnes un día de la semana e incluir fibra mediante **vegetales y setas**, ofrecen vitaminas y minerales varios.

Sábado: Ensalada mediterránea de quinoa y pollo que contiene mucha fibra, hierro, grasas buenas, vitamina C y potasio e **hidratos complejos**.

Domingo: Canelones de ternera y acelgas que ofrecen hidratos, proteínas, fibra y minerales valiosos como hierro, potasio y calcio.

La merienda

La merienda es la última comida del día nos brinda los nutrientes necesarios para completar el aporte energético del día. Podemos elegir una fruta o zumo de frutas, leche o yogur, bocadillo...

5.5 Evidencias de aplicación de la propuesta

- Toma de asistencia
- Fotografías
- Elaboración de la guía
- Aplicación de test de conocimientos
- Madres empoderadas y alimentándose bien

5.6 Resultados de la aplicación

- Madres capacitadas y empoderadas
- Hijos que mejoran su desnutrición

BIBLIOGRAFÍA

1. ARENA. (2006). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. **AN PEDIATRIC*, 58:208-210.
2. BENGOA, F. (2014). *Alimentación y Nutrición* . CARACAS : BENGOA.
3. CASADO. (2003). *Pediatric 4ta Edición. EDICION DE FRIAS CASADO.*
4. CONSTITUCION. (2008). En Estado, *Contitución* (pág. 138). MONTECRISTI: REGISTRO OFICIAL.
5. CONSTITUCION. (2008). CONSTITUCION. En ESTADO, *CONSTITUCION* (pág. 29). MONTECRISTI: REGISTRO OFICIAL.
6. CONSTITUCION. (2008). CONSTITUCION . En ESTADO. MONTECRISTI: REGISTRO OFICIAL.
7. FAO. (2010). ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS ECUADOR. *FAO.*
8. FERRANTI. (2008). Desigualdad en America Latina y el Caribe ¿RUPTURA CON LA HISTORIA? WASHINGTON DC. *DAVID FERRANTI Y OTROS .*
9. INEDITO. (2004). Comision economica para america latina y el caribe. *Hambre y desigualdad en los paises andinos, la desnutricion y la vulnerabilidad alimentaria en BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y VENEZUELA.*
- 10.OMS. (1986). USE AND INTERPRETATION OF INDICATORS OF NUTRITIONAL ESTATUS. *BULL WORLD HEALTH ORGAN.*
- 11.OMS. (2004). DESNUTRICION INFANTIL . *INFORME DEL BANCO MUNDIAL 2003- 2004, BASE DE DATOS .*

- 12.OMS. (2004). *Malnutrición causa de muerte en millones de niños en el mundo*. OMS.
- 13.OMS. (2008). Encuentro de necesidades nutricionales y el manejo alimentario de los menores de 5 años. *BOLETIN OMS*.
- 14.PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017. (2013). En SENPLADES, *Objetivos Individuales* (págs. 152, 153, 154). QUITO.
- 15.UNICEF. (2008). DESNUTRICION INFANTIL EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE , ABRIL. *UNICEF*.
- 16.UNICEF. (2008). PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS . *PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS* .
- 17.VITERI, G. (2013). *TASAS DE DESNUTRICION GLOBAL*. GUAYAQUIL.

7. ANEXO

7.1 ENCUESTA

FORMATO DE ENCUESTA
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Objetivo: Determinar la participación los egresados de Enfermería, en factores que influyen en la desnutrición en menores de 5 años Sector 5 esquinas de la ciudad de Babahoyo.

INSTRUCTIVO

En cada pregunta coloque una X a su criterio:

Datos Informativos:

Lugar: 5 esquinas

Entrevistador:.....

Fecha:

1) Nivel de Educación

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

2) Nivel de ingresos económicos

- a. Sobre la canasta básica
- b. Bajo la canasta básica
- c. Ninguno

Alimentación

3) Cuantas veces al día

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

4) ¿Cómo está conformado el desayuno de su hijo?

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

5) ¿Cuántas veces ingiere leche al día?

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

6) El niño ingiere entre comidas

- a. Leche
- b. Colada
- c. Fruta
- d. Yogurt
- e. Golosinas
- f. Otros

7) Clase de alimentos que proporciona a su hijo

- a. Carnes
- b. Pescado
- c. Verduras
- d. Chatarra
- e. Carbohidratos

8) Control pediátrico de su niño?

- a. 1 control
- b. 2 controles
- c. 3 controles
- d. 4 controles
- e. 5 controles
- f. 6 controles

9) Medidas antropométricas

- a. Bajo peso
- b. Normal
- c. Sobrepeso
- d. Obesidad

10) Ha verificado el estado nutricional de su hijo

- a. Bueno
- b. Malo
- c. Regular

11) Desnutrición

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Grave
- d. Sin desnutrición

Hábitos, prácticas y alimentación nutricionales

12) ¿Qué ingiere el niño entre comidas?

- a. Prefiere golosinas
- b. Pocos alimentos nutritivos
- c. Rechaza la comida
- d. Come en exceso
- e. Come chatarra

13) Conoce sobre Educación nutricional

- 1. Si
- 2. No

14) Conoce el contenido nutricional de los alimentos

- a. Las frutas
- b. Las verduras
- c. Las carnes
- d. Pescado
- e. Pan

Proteínas, vitaminas, carbohidratos, azúcares, minerales

7.2 ANEXOS
Toma de Peso



Realización de Encuestas





ANEXOS. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, BARRIO 5 ESQUINAS, SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL-OCTUBRE 2014.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición leve en niños menores de 5 años Barrio 5 esquinas sector El Chorrillo ciudad Babahoyo provincia de Los Ríos abril-octubre 2014?	<ul style="list-style-type: none"> Determinar cuáles son los factores que influyen en la desnutrición leve en niños menores de 5 años Barrio esquinas sector El Chorrillo ciudad Babahoyo provincia de Los Ríos abril-octubre 2014. 	Con la implementación y aplicación del manual de prácticas de alimentación y educación nutricional se habrá solucionado los problemas de desnutrición leve en los menores de 5 años.	<p>variable independiente</p> <p>Determinantes culturales</p> <p>Dimensión:</p> <p>Factores que influyen</p>	<p>Método científico</p> <p>Determinación de objetos, metas y valores.</p> <p>Método Hipotético - deductivo</p> <p>Hipótesis planteada conocer los problemas de salud en los pacientes.</p> <p>Método inductivo deductivo</p> <p>Inductivo aplicaremos la forma de razonamiento deducción se la hará en forma de razonamiento general.</p> <p>Método descriptivo</p> <p>Clasificar y ordenar estadísticamente la información obtenida.</p>
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Variable dependiente	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el estado nutricional de los menores de 5 años mediante la aplicación de medidas antropométricas? 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar el estado nutricional de los niños mediante la aplicación de medidas antropométricas. 	El índice de masa corporal nos determinara el estado nutricional de los menores de 5 años.	El deterioro del estado de salud y el rendimiento en los individuos por una mala ingesta de alimentos de mala calidad o del tipo equivocado, o ambos	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el conocimiento de los padres de familia sobre alimentación nutricional, y que hábitos alimentarios están ocasionado estos factores que influyen en la desnutrición leve 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar una encuesta de Alimentación Nutricional a los padres de familia a fin de conocer los hábitos alimentarios y poder identificar los principales factores que influyen en la desnutrición leve. 	Conociendo los hábitos alimentarios identificamos los nutrientes necesarios.	<p>Desnutrición leve</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Talla, peso, educación, hábitos nutricionales</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se puede mejorar las prácticas de alimentación y educación nutricional con recetas de preparación de alimentos y la mezcla de los mismos, realizando la dieta diaria ideal? 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar, implementar y aplicar un manual de prácticas de alimentación y educación nutricional con recetas de preparación de alimentos y la mezcla de los mismos, realizando la dieta diaria ideal. 	Con la elaboración del manual las madres conocen la dieta ideal diaria para los menores de 5 años.		

CERTIFICACION URKUND

Por medio de la presente certifico que el proyecto de tesis realizado por la estudiante Liccy Meliza Moreira Coto, acerca de "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS, ABRIL-OCTUBRE 2014", ha cumplido con el requisito de ser ingresada al sistema URKUND en el cual obtuvo un porcentaje de coincidencia del 10%.

The screenshot displays the URKUND interface with the following details:

- Document:** TESIS MELIZA MOREIRA.docx (1246662)
- Submitted:** 2014-11-03 14:45:49:00
- Submitted by:** movente@ath.edu.ec
- Receiver:** movente.ath@analytic.arkund.com
- Message:** [Show full message](#)
- Similarity:** 10% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 1 sources.
- List of sources:**
 - TESIS MELIZA MOREIRA.docx
 - TESIS.docx
 - http://www.fundacionbosque.org/informacion_nutricional/alimentacion_saludable.asp
 - TESIS INCIDENCIA DE BIA 2014 PARA URKUND (1).docx
 - <http://www.fao.org/docrep/017/06222a/06222a.pdf>
 - <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204444&posicion=20420444>
 - http://www.nutricio.com/nutricion/Descarga_alimentacion/temas-semanales-equilibrio-aliment.pdf
 - INFORMA 051 TEMA 051M.docx


Licda. Carmen Reina Garcés
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA



CONTROL DE ASISTENCIAS DE ESTUDIANTE

NOMBRES: MOREIRA COTO LICCY MELIZA C.I. 120641433-4

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL – OCTUBRE 2014.

TUTORIA	FECHA	TEMA TRATADO	LOGROS DE APRENDIZAJE ALCANZADO	Nº ESTUDIANTES	FIRMAS	OBSERVACIONES
N:1	15 /09/2014	Presentación del tema de tesis capítulo 1.	Elaborar de forma correcta el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos antecedentes y justificación.	1	<i>Licy Remo</i>	Modificación del planteamiento del problema
N:2	22/09/2014	Revisión y corrección del capítulo II, hipótesis general y específica, Marco teórico y operacionalización de las variables	Plantear de forma correcta el marco teórico, hipótesis general y específica, estructuración de variables dependiente independiente e interviniente.	1	<i>Licy Remo</i>	Modificación del Marco Teórico
N:3	09/10/2014	Revisión de Metodología, Tipos ,Técnicas e Instrumentos de Investigación	Elaborar de forma correcta la metodología a utilizarse en la investigación, revisión y corrección de las encuestas aplicar en la investigación.	1	<i>Licy Remo</i>	Modificación de la Metodología
N:4	20/10/2014	Revisión y corrección del capítulo V.	Plantear de forma correcta los resultados esperados, tabulación e interpretación y análisis. Revisión de conclusión y recomendación.	1	<i>Licy Remo</i>	Corrección de los resultados esperados
N:5	10/11/2014	Revisión y corrección de la propuesta planteada y sus objetivos.	Diseñar de forma correcta la propuesta planteada y los objetivos.	1	<i>Licy Remo</i>	Corrección de Objetivos

[Signature]
DIRECCION DE CARRERA

[Signature]
SECRETARIA DE CARRERA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA: ENFERMERIA

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, BARRIO 5 ESQUINAS, SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS ABRIL-OCTUBRE 2014.

FECHAS	ESTUDIANTE	TEMA TRATADO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
15/09/2014	MOREIRA COTO LICCY MELIZA	Presentación del tema de Tesis capítulo 1.	liccymely@hotmail.com	
22/09/2014	MOREIRA COTO LICCY MELIZA	Revisión y corrección del capítulo 11.hipótesis general y específica; marco teórico y operacionalización de variables.	liccymely@hotmail.com	
09/10/2014	MOREIRA COTO LICCY MELIZA	Revisión y metodología, tipos, técnicas e instrumentos de investigación.	liccymely@hotmail.com	
20/10/2014	MOREIRA COTO LICCY MELIZA	Revisión y corrección del capítulo V.	liccymely@hotmail.com	
10/11/2014	MOREIRA COTO LICCY MELIZA	Revisión y corrección de la propuesta planteada y sus objetivos.	liccymely@hotmail.com	

DIRECTORA DE TESIS
Lcda. Carmen Reina Garcés



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS, SECTOR EL CHORRILLO, CIUDAD BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL-OCTUBRE 2014

AUTOR/ES: MOREIRA COTO LICCY MELIZA	REVISORES: LCDA. CARMEN REINA GARCÉS
---	--

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO	FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	--

CARRERA: ENFERMERIA

FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS:
------------------------------	--------------------

ÁREAS TEMÁTICAS:

PALABRAS CLAVE: MALNUTRICIÓN, PALIAR, EMACIACIÓN, INTERCURRENCIAS.

RESUMEN: El presente trabajo de investigación con el tema, "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION LEVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO 5 ESQUINAS SECTOR EL CHORRILLO CIUDAD BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS ABRIL-OCTUBRE 2014".

Este trabajo tiene la finalidad de realizar un análisis sobre los factores que influyen en la desnutrición leve.

La presente investigación es una recopilación de datos a partir del trabajo elaborado con muchos estudios para identificar, relacionar causas y factores que ocasionan la misma.

La investigación me permitió conocer sobre la importancia de los factores que ocasionan la desnutrición leve en niños, según el análisis de los resultados nos permite confiar la valides de la hipótesis propuesta en la investigación.

Se utilizó la metodología inductiva para el desarrollo del trabajo, y así de esta manera clasificar y ordenar estadísticamente la información obtenida, planteamos objetivos para determinar los logros alcanzados, en los antecedentes presentamos una descripción del problema, en la justificación se describe la razón por la cual se realizó la presente investigación.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:
---	-----------------------------

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------	-----------------------------	-----------------------------

CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0969366391	E- mail:liccymely@hotmail.com
---------------------------------	-------------------------	----------------------------------

CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
	Teléfono: 05-2570368
	E-mail: webutb@utb.edu.ec