



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018

AUTORA:

NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO

TUTORA:

LIC. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. HINOJOSA GUERRERO MARILU, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. PINO ICAZA GALO WILFRIDO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)**

**LCDA. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)**



**AB. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, Msc.**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" BABAHOYO - LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, elaborado por la estudiante: **NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, Msc.
120315876-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 – 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “ENRIQUE PONCE LUQUE” BABAHOYO – LOS RÍOS, PRIMER SEMETRE DEL 2018.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 17 de septiembre del 2018

Autora

Stefany Castro

Nancy Stefany Castro Troncoso

120416584-7

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE INVESTIGACION_NANCY_STEFANY_CASTRO_TRONCOSO.docx (D41534162)
Submitted: 9/18/2018 12:50:00 AM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

proyecto final mariela y perla.docx (D25376053)
erika wong.docx (D25430907)
EP-T-GY-1128.docx (D40865022)
NICOLE VALVERDE RUIZ- MONOGRAFÍA.docx (D34791328)
<https://www.slideserve.com/jeremy-duffy/universidad-t-cnica-de-babahoyo>
<https://docplayer.es/64521370-Universidad-tecnica-de-babahoyo-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-de-tecnologia-medica-carrera-terapia-respiratoria-proyecto-de-investigacion.html>
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/854/8/T-UTB-FCS-ENF-000032.02.pdf>
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/373/6/T-UTB-FCS-ENF-000004.pdf>
<https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/ejes/nutrici%C3%B3n-y-salud>
http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611201000900003

Instances where selected sources appear:

19


LCDA ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc
CI: 1203158769
DOCENTE TUTORA


NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO
C.I:1204165847
ESTUDIANTE EGRESADA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:.....	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional	3
1.1.3. Contexto regional	4
1.1.4. Contexto Local	4
1.2. Situación problemática.	5
1.3. Planteamiento del problema.	7
1.3.1. Problema General	8
1.3.2. Problemas Derivados	8
1.5. Justificación.....	10
1.6. Objetivos.	10
1.6.1. Objetivo general	10
1.6.2. Objetivos específicos	11
CAPITULO II.....	12
2. MARCO TEORICO.....	12
2.6. Marco Teórico	12
2.6.1. Marco Conceptual	12

2.6.2.	Antecedentes Investigativos	33
2.7.	Hipótesis	35
2.7.1.	Hipótesis General	35
2.7.2.	Hipótesis Específicas	35
2.8.	Variables	36
2.8.1.	Variables Independientes	36
2.8.2.	Variables Dependientes	36
2.8.3.	Operacionalización de las variables	37
CAPITULO III		38
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	38
3.1.	Método de investigación	38
3.1.1.	Métodos	38
3.2.	Modalidad de Investigación	40
3.3.	Tipo de Investigación	40
3.4.	Técnicas e Instrumentos	40
3.4.1.	Técnicas	40
3.4.2.	Instrumentos	41
3.5.	Población y Muestra de Investigación	41
3.5.1.	Población	41
3.5.2.	Muestra y su tamaño	41
3.6.	Cronograma del Proyecto	43
2.9.	Recursos	44
2.9.1.	Recursos humanos	44
2.9.2.	Recursos económicos	44
2.10.	Plan de tabulación y análisis	45
2.10.1.	Base de datos	45
2.10.2.	Procesamiento y análisis de los datos	45

CAPITULO IV.....	46
3. Resultados de la investigación	46
3.6. Resultados obtenidos de la investigación	46
3.7. Análisis e interpretación de datos	48
3.8. Conclusiones.....	60
3.9. Recomendaciones.....	61
CAPITULO V	63
4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	63
4.6. Título de la propuesta.....	63
4.7. Antecedentes	63
4.8. Justificación.....	65
4.9. Objetivos	65
4.9.1. Objetivos generales.....	65
4.9.2. Objetivos específicos.....	66
4.10. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación.....	66
4.10.1. Estructura general de la propuesta.....	66
4.10.2. Componentes	67
4.11. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.....	71
4.11.1. Alcance de la alternativa	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	76
ÍNDICE DE TABLA	88
ÍNDICE DE GRAFICO.....	88
ÍNDICE DE FOTOS	89

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles de mi vida. De igual forma dedico esta tesis a mi hermano quien siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre. A mi hijo quien es el motor para salir adelante por él.

Stefany Castro Troncoso

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, quien con su ejemplo de madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos y que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano por ser un gran amigo para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importante de mi vida.

Stefany Castro Troncoso

TEMA:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN
AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
“ENRIQUE PONCE LUQUE” BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE
DEL 2018

RESUMEN

Como **introducción** tenemos que La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. La desnutrición se la puede clasificar como primaria cuando los aportes nutricionales no pueden ser aportados por factores económicos, culturales y educativos, y secundaria si los aportes nutricionales son los adecuados pero debido a enfermedades secundarias la absorción o utilización de los alimentos no es la adecuada, nuestro **objetivo** principal es analizar la influencia de los factores socioeconómicos en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" Babahoyo - Los Ríos, primer semestre del 2018, como **metodología** se utilizó **Método científico método Hipotético – deductivo Método inductivo deductivo Método descriptivo**, fundamentales en la investigación, **Los resultados** obtenidos de la investigación fueron adquiridos mediante la aplicación de encuesta, los resultados más relevantes son utilizados para poder responder nuestra problemática planteada , las encuestas fueron aplicadas en el centro de salud Barrio Lindo, la **conclusión** Se recomienda la realización de talleres informativos de prevención sobre hábitos nutricionales saludables, de acuerdo a las distintas edades de los niños. Incentivar al personal de salud para que se realice controles periódicos de los niños con problemas de desnutrición aguda.

PALABRAS CLAVES: desnutrición Aguda, alimentación, nutrientes, vitaminas.

SUMMARY

As the **slope** of malnutrition is the pathological condition derived from the underutilization of essential nutrients in the cells of the body. Malnutrition can be classified as primary when natural nutrients can be contributed by economic, educational and educational, secondary and secondary factors. The absorption or use of food is not adequate. Our main **objective** is to analyze the influence of socioeconomic factors on acute malnutrition in children aged 2 to 3 years, attended at the Health Center "Enrique Ponce Luque" Babahoyo - Los Ríos, first semester of 2018, as a **method** used Hypothetical method - deductive Inductive deductive method Descriptive method, fundamental in the research, the most relevant results were used to be able to respond to our problems, the surveys were applied in the Barrio Lindo health center, the **conclusion** It is recommended to hold informative workshops on prevention Healthy nutritional habits, according to the different ages of children. Encourage health personnel to be aware of children with acute malnutrition problems.

KEY WORDS: Acute malnutrition, nutrition, nutrients, vitamins

INTRODUCCION

La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. La desnutrición se la puede clasificar como primaria cuando los aportes nutricionales no pueden ser aportados por factores económicos, culturales y educativos, y secundaria si los aportes nutricionales son los adecuados pero debido a enfermedades secundarias la absorción o utilización de los alimentos no es la adecuada. (BETRAM MIRIAM, 2015)

Las principales manifestaciones clínicas de desnutrición son la pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento del niño. Una de las maneras de calcular el porcentaje de desnutrición es tomando el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado según la edad.

Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, enfermedades cardiopulmonares, enfermedades digestivas pancreáticas o hepáticas, cáncer o errores de metabolismo. Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidas de hecho es la principal causa de mortalidad. (DR. MAZA, G, 2017)

La ONU celebra cada 16 de octubre el Día Mundial de la Alimentación, cuando el número de personas hambrientas en el planeta, 870 millones, ha dejado de reducirse durante la última década. Incluso esta cifra sería superior a los 1.500 millones de malnutridos si se tomara en cuenta el déficit de elementos esenciales para el desarrollo físico y psicológico de los niños, estima el ponente especial de la ONU para el derecho a la alimentación.

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. (UNICEF, 2015)

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

Actualmente existe un problema mundial en donde existe una doble problemática como lo es la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también es caracterizada por la deficiencia de diferentes nutrientes que son muy necesarios en la dieta diaria de cada ser humano, uno de estos nutrientes es el hierro el principal componente de la sangre, la vitamina A y el yodo.

Debido a esto la Organización Mundial de la Salud ha identificado diversas medidas que presumen ser eficientes en la nutrición para esta manera intervenir de una forma sana en la salud de las personas, estas medidas son aplicadas principalmente en las personas más vulnerables y esto es efectivo empezando desde los primeros casos del desarrollo. (OMS, 2015)

Dentro de las medidas mencionadas adjuntan elaborar y ejecutar medidas políticas apropiadas en alimentación, esto con el fin de obtener un mejoramiento en la salud nutricional.

Países latinoamericanos como Colombia ha presentado cambios en la desnutrición ya que se ha demostrado que en el año 2014 está descendió en un 40% en niños menores de 3 años datos que proporciona la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. (LLERAS C., 2015)

De acuerdo a la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Colombia es el país con el menor índice de desnutrición en comparación con 12 países de Latinoamérica y están considerados en el cumplimiento de desnutrición global, hasta el año 2010 había 22 millones de personas que se encontraban en estado de desnutrición esta fue la cifra más alta desde el año 1980. (FAO-OPS, 2017)

Para poder combatir este problema se han establecido diferentes políticas urgentes de esta manera poder ayudar principalmente a los niños en estado de desnutrición y a las familias en extrema pobreza pues de este grupo de personas aproximadamente el 45% muere por desnutrición.

Para poder eliminar el hambre es necesario 45 mil millones de dólares anualmente, opinión que es afirmada por la FAO, la situación es diferente en naciones desarrolladas en donde el 5% de la población puede llegar a generar suficiente producto alimenticio para toda la nación, mientras que en naciones que van en vías de desarrollo no pueden llegar a cumplir estas exigencias, entonces para que el planeta pueda tener suficiente alimento es necesario que la producción agrícola aumente en un 75% para así poder alimentar a los nueve mil millones de personas habitantes del planeta. (GUTIERREEZ, E, 2015)

En el 2014 se realizaron diferentes estudios para estudiar la situación nutricional de América Latina, llegando a la conclusión de que los países con mayor índice de desnutrición son: Honduras, Haití y Guatemala. En la ciudad de México se plantearon diferentes investigaciones las cuales demostraban que existe un alto

índice de desnutrición, pero no por falta de alimentos, sino más bien por diferentes causas como, infecciones por faltas de cuidados ocasionando disminución en la resistencia inmunológica.

1.1.2. Contexto Nacional

La desnutrición en el Ecuador afecta a más del 30% de los niños según el Gobierno Nacional, en el año 2014 se invirtieron 34 millones de dólares para disminuir el índice de desnutrición en nuestro país, la campaña ACCION NUTRICION es una de las que esta destina a disminuir este índice para así erradicar la desnutrición aguda en menores de 3 años.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y censos afirma que el 30% de los niños se ven afectados por la desnutrición aguda, pero esta cifra va en aumento, este aumento es más notable en la región Interandina y esta a su vez borde al 50.5 del total de la población con desnutrición aguda. (INEC, 2014)

Según la página oficial del Ministerio de Salud Publica determina que “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.” (MSP, 2015)

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.

1.1.3. Contexto regional

En la Provincia de Los Ríos en las zonas de los cantones de Babahoyo, Baba y Montalvo más de 13.543 niños serán beneficiados con atención médica y tratamientos con micronutrientes, con el único objetivo de disminuir los índices de desnutrición aguda, en estos cantones de la provincia este incentivo de salud causa un bienestar a los familiares de los niños que recibirán esta atención.

Según el Ministerio de salud pública manifiesta que el 30% de los niños que viven en el Ecuador presentan desnutrición aguda. Un estudio similar fue realizado en el 2006 en donde se demostró, que el porcentaje fue inferior bordeando el 26%. La desnutrición aguda en el Ecuador se ha convertido en un problema serio, ya que esto provoca directamente a la salud del niño menor de 3 años afectando permanentemente su desarrollo físico, mental y motriz.

La alteración antes mencionada a los niños menores de 3 años si no a la siguiente generación, otros países latinoamericanos el Ecuador presenta una tasa muy elevada de desnutrición infantil por lo que el gobierno nacional ha implementado programas de nutrición vivienda y agua potable con el fin de mejorar la calidad de vida de este gran grupo de menores de 3 años y así de esta manera disminuir el alto índice nutrición aguda en el país.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos junto con el Ministerio de Salud Pública determinaron que en el sector donde hay más pobreza y desnutrición infantil en la Amazonía, pero éste se está extendiendo tanto así que en la región de la costa se han presentado diversos casos de desnutrición infantil.

1.1.4. Contexto Local

En el centro de salud Enrique Ponce Luque, perteneciente al cantón Babahoyo a atendido a más de 300 menores de 2 a 3 años de edad, de los cuales el 35% presenta desnutrición aguda , el mismo centro de salud manifiesta que el 10% desnutrición está firmemente relacionado con un factor principal como lo es el socioeconómico, habitantes del sector manifiesta en qué existe un grupo de personas de escasos recursos que día a día luchan y buscan la manera de tener el sustento para mantener a su familia, este grupo de personas no cuentan con la educación adecuada, con un trabajo fijo y sobre todo no llevan un buen control en su salud, se han realizado campañas con el fin de ayudar a esta familias sin la obtención de buenos resultados, es por esta razón que la problemática está en identificar cómo intervienen los factores socioeconómicos en la nutrición crónica en niños menores de 3 años. (INEC, 2014)

1.2. Situación problemática.

La desnutrición aguda es una enfermedad la cual se desconoce su origen ya que siempre ha tenido presencia en la mayoría de los países en vías de desarrollo, la desnutrición aguda en menores de 3 años es la última escala conocida por Los profesionales de salud por la carencia de alimentos de la dieta básica diaria.

La alimentación de estos niños requiere ser administrada por terceras personas las cuales no tiene los suficientes recursos económicos para poder darle una buena alimentación, además esta persona cuenta con un nivel cultural o de educación que le permita obtener un buen empleo para poder cubrir tus necesidades familiares básica. El Ecuador tiene aproximadamente 1'940.000 niños de los cuales 1'200.000 vive en barrios de extrema pobreza y son ellos quienes presentan un alto índice de desnutrición.

Según el Instituto Nacional de Estadística y censo el 30% de las niñas menores de 3 años sufren desnutrición global, en los cantones más pobres del Ecuador podemos llegar encontrar hasta un 45% de desnutrición aguda en

menores de 3 años, en el año 2014 la mortalidad infantil por desnutrición aguda fue de aproximadamente el 25%. (INEC, 2014)

En nuestro país la desnutrición aguda ha llegado a cuadros avanzados con pérdida significativa de peso, deterioro de musculatura general y alteraciones en la piel, además existe con antelación en el estado psíquico aun cuando a menudo está consciente y en apariencia preocupado por el ambiente que lo rodea, es muy raro encontrarlo alegre y tranquilo, generalmente tu estado es irritable y apático.

Estudios realizados demuestran que un niño mal alimentado durante los dos primeros años de vida sufre las consecuencias de desnutrición, una de las consecuencias más letales de la desnutrición es la presencia de lesiones cerebrales irreversibles dentro de las cuales tenemos:

Baja capacidad de percepción y aprendizaje

Dificultad en el lenguaje

Bajo el nivel psicomotor

Otra de las características es que la piel el niño cambia de color y de textura, la defensa del organismo baja de una manera catastrófica y los deseos de alimentarse son escasos, cómo característica principal el sueño sea poder decir cuerpo para siempre, debido a todas estas características afectiva los niños con desnutrición aguda son más propensos a sufrir enfermedades infecciosas.

Como una forma de prevención a todos los niños debe realizarse periódicamente exámenes para determinar su crecimiento y su desarrollo, si existe cambio en estos dos puntos mencionado debe investigarse lo que está sucediendo con el niño.

1.3. Planteamiento del problema.

La principal característica de la desnutrición aguda es el bajo peso en referencia a la edad, esto lo manifiesta la UNICEF y determina que al menos uno de cada cinco niños que tiene baja talla y no es concordante con la edad manifestando así que tiene desnutrición crónica. (UNICEF, 2015)

Según datos Organización Mundial de la Salud el 15% de los niños global, es decir bajo peso para la edad, el 18% ya nacen este problema de bajo peso, además de cada 10 embarazadas 6 tienen problemas anémicos por deficiencia de hierro, este porcentaje se duplica las poblaciones rurales de todo el mundo. (OMS, 2015)

De acuerdo a un informe del conservatorio los derechos de la niñez y adolescencia que el último 20 años la tasa de desnutrición disminuyó en 17 puntos, en la década de los 80 era el 41% mientras que en el 2011 se bajó al 24%, como ya se había mencionado estos porcentajes más elevados en los sectores rurales aunque estos representan el 45% del total de la población del Ecuador.

El 75% de la desnutrición aguda proviene de hogares en las que conviven con las dificultades socioeconómicas clasificándolos como pobres, aun así la desnutrición crónica sigue siendo alta a pesar de haber bajado un 41%, en el 2014 se atendieron cerca de 50 niños que acudieron al centro de salud puerta negra se realizaron controles médicos en los que se manifestó desnutrición aguda haber tenido evidencia de los factores o causas que lo habían provocado. (MORENO,S, 2016)

Según el Ministerio de Coordinación de desarrollo social, manifiesta que: “La evolución de la desnutrición infantil crónica entre el año 2006 y el 2013 presentó una reducción mínima, pasó del 25,8% al 25,2% de los niños/as menores de cinco años de edad, muy por debajo de la meta que el Estado ecuatoriano se propuso en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2007-2013 que fue bajar esta tasa al 14%.” (MCDS, 2015)

1.3.1. Problema General

¿Qué factores socioeconómicos influyen en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo- Los Ríos, primer semestre del 2018?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cuáles son los diversos factores que influyen en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo - Los Ríos, primer semestre del 2018?

¿Cuál es el estado nutricional en los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo- Los Ríos, primer semestre del 2018?

¿Cuáles son las consecuencias de la desnutrición en la salud de los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo- Los Ríos, primer semestre del 2018?

1.4. Delimitación de la investigación

El presente proyecto investigativo con el tema: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018 se encuentra delimitado de la siguiente manera.

DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

LOCALIZACION	CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS
TIEMPO	PRIMER SEMESTRE 2018
UNIDAD DE OBSERVACION	NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"

1.5. Justificación.

La elaboración del actual proyecto de investigación trata de una problemática de salud pública, éste está relacionado con la desnutrición aguda en niños de 2 a 3 años que acuden al centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo, lo que lo convierte en una investigación necesaria que brindará aporte para solucionar la problemática presente con el fin de disminuir esta afección en los menores de 3 años, como profesional de enfermería es el pilar fundamental para el mantenimiento de la salud, de la familia y de la comunidad.

Esta investigación será utilizada en beneficio del personal de salud del centro de salud de Enrique Ponce Luque, de la comunidad y sobre todo de los menores de 3 años que son diagnosticados con desnutrición aguda, ya que en algunos casos se ha presenciado niñas con muy bajo peso desgaste muscular y falta de fuerza en los músculos, por este y muchos motivos se realizará este proyecto de investigación considerando que uno de los principales objetivos es la erradicación de la desnutrición aguda en niños menores de 3 años.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Analizar la influencia de los factores socioeconómicos en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" Babahoyo - Los Ríos, primer semestre del 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar los diversos factores que influyen en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo - Los Ríos, primer semestre del 2018.
- Determinar el estado nutricional en los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo- Los Ríos, primer semestre del 2018.
- Especificar cuáles son las consecuencias de la desnutrición en la salud de los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo- Los Ríos, primer semestre del 2018.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.6. Marco Teórico

2.6.1. Marco Conceptual

Factores que influyen en la desnutrición en niños de 2-3 años.

Varios son los factores que pueden influir en la desnutrición de los niños menores de 5 años entre ellos influye el tipo de Lactancia materna que estos reciban, ya que las madres no dan lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida de los niños y agregan otros tipos de dietas que no son adecuados, debido a la pobreza a que muchas familias se enfrentan y no contienen los nutrientes necesarios para los niños lo cual influye en el crecimiento y desarrollo de los niños.

La diarrea, infecciones respiratorias, parasitismo intestinal y anemia son las patologías que más afectan a los niños menores de 5 años en Guatemala y son factores causales del déficit de nutrición en niños ya que cada crisis de dichas enfermedades afecta su crecimiento y desarrollo.

Además de los factores mencionados, el nivel socioeconómico bajo y el nivel cultural de los padres de los niños, también son influyentes

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Hay diferentes condiciones socioeconómicas inadecuadas como lo es el bajo nivel de educación, una mala calidad de vida, dentro de esto encontramos una mala alimentación, en estos casos no se puede tener objetivamente un estudio de la calidad y la frecuencia de la alimentación. Estos motivos también están íntimamente relacionados con el índice de desnutrición que se da en niños menores de 3 años, ya que estas personas no pueden tener acceso a la salud.

La posición que hay dentro de la estructura social está muy relacionada con la morbilidad y la mortalidad que se da a nivel nacional como mundial, si bien es cierto existe una asociación entre el estado encargado de la salud con los de una mejor situación social, es decir con un buen nivel social y económico, esto refiere a que los de este estatus tienen una mejor calidad de atención médica, a esto explicado se le da el nombre de gradiente social en relación a la salud, con esto podemos tener en cuenta las desigualdades que se dan en el sector de la salud (SCIELO, 2014)

Se han realizado diversas investigaciones para intentar entender a estas desigualdades antes mencionadas, la primera perspectiva propuesta es la que se centra directamente en los grupos sociales con poder económico esta podría ser la explicación más lógica en las desigualdades de salud, además estas desigualdades van en aumento está demostrado debido a que se han expuesto diversos resultados que determinan qué estas desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como ingreso, escolaridad, ocupación y raza a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

La desnutrición crónica entra en el grupo de las enfermedades que tienen una mayor prevalencia. Esta enfermedad se da cuando existe poca cantidad de nutrientes esenciales en ciertos alimentos. Los niños de 2 a 3 años están pasando por la etapa de cambios que hay entre la etapa lactante y la etapa de crecimiento escolar deben mantener estable su crecimiento junto con un aumento de peso adecuado.

Esta etapa es un proceso madurativo en la cual se va dando el desarrollo de las funciones psicomotoras relacionadas con el lenguaje y movimientos. También las funciones digestivas tienen una maduración la cual ayuda a que la asimilación sea como la de un niño mayor. Así junto con estos cambios fisiológicos también habrán cambios en los hábitos diarios y estos dependerán de los diferentes factores como el social y el ambiental, también tendrán las costumbres familiares.

Así también los niños empezaran a tener sus propios gustos al momento que prueban nuevos sabores o texturas, de esta manera el niño tiende a demostrar sus preferencias. Entre menos gasto metabólico basal y crecimiento va a condicionar una menor cantidad energética por kilogramo de peso corporal así que cuando hay una menor cantidad de ingesta total, dando una sensación de que este come menos. La cantidad de la comida va a variar mucho uno de otra, ya que por lo general la primera comida va a ser de gran cantidad y la siguiente será de menos cantidad.

La mayoría de los niños después de los 12 meses inician a usar la cuchara por lo cual derraman los alimentos. A partir de los 2 a 3 años intentan utilizar tenedor. Algo muy característico que se da en los niños de esta edad es que ya tienen sus preferencias, pero esta varían frecuentemente, ya que hay periodos de tiempo donde comen normalmente ciertos alimentos y después de cierto tiempo ya no quieren comerlo, o en otros caso es lo contrario, alimentos que no querían comer

después de algún tiempo lo comen sin problema alguno. (DELMAU SERRA J., 2014)

Los niños de esta edad mientras comen juegan esto se da por la variedad de texturas y formas del alimento, lo cual puede ayudar para que el niño se las coma sin dificultad, aunque por este mismo motivo puede haber una ingesta muy mal equiparada, provocando que no haya un equilibrio durante el día en relación a los nutrientes que necesita a diario, aunque se ve que en niños sin ningún problema de salud la ingesta de calorías aunque no sea periódica estos se mantienen de una manera estable.

Entre los 2 a 3 años se debe iniciar inculcando los buenos hábitos alimenticios, ya que estos son muy importantes no solo por el rango de edad, si no que estos ya serán muchos más importantes en su alimentación y para su salud. Estos hábitos deben estar formados en niños mayores, incluso en los que están en la etapa de la adolescencia y también en los adultos.

Hay diferentes maneras de obtener conocimientos necesarios relacionados con dietética y una buena alimentación para que los padres estén informados acerca de la alimentación de sus hijos, esto a través de profesionales en el tema.

El pediatra, que tiene claro todo sobre la salud de los niños, debe recalcar la importancia que tiene poner en práctica buenos hábitos alimenticios al igual que lo es la actividad física, ya que esto es realmente importante para llevar una vida saludable.

Las personas que están a cargo de la sanidad deben tener en cuenta la importancia que tiene facilitar conocimientos sobre la alimentación, estos destinados a educadores y a maestros, también que estén involucrados los

personal de salud, estos conocimientos pueden ser emitidos por medio de cursos, páginas en la web y en todos los medios de comunicación posible.

Ya que varios nutrientes que son muy importantes no se encuentran en los alimentos en la cantidad adecuada para tener una balanceada alimentación, se debe complementar con diversos alimentos suplentes, como lo es la leche con vitamina D en conjunto con hierro, o también ciertos cereales que tienen hierro y folatos.

FACTORES SOCIALES EN LA NUTRICIÓN

Ciertas personas tienen sus propias preferencias y gustos lo que hace referencia con la manera de alimentación, esto siendo algo perjudicial para la salud ya que dejen de lado alimentos ricos en nutrientes más importantes y que el cuerpo necesita lo cual no les permite tener un buen balance alimenticio. Por lo general los alimentos que no están siendo incluidos en los hábitos alimenticios son proteínas, hierro los cuales ayudan de una manera pronunciada al metabolismo corporal. (MORRIS M., 2014)

Las personas que no tienen presente en sus hábitos alimenticios estos alimentos importantes para el organismo, tienen problemas para cuando estos nutrientes entran en su cuerpo, estos no serán bien metabolizadas por el organismo, y así como hay estos problemas de déficit también hay casos en los cuales hay un exceso esto trayendo diferentes problemas, estos alimentos son los mariscos, huevos y sobre todo los de origen animal puesto que tendrán una cantidad excesiva de grasas saturadas y colesterol. Por estas razones recomienda hacer una dieta equilibrada de estos alimentos.

Son pocas las personas que dentro de sus hábitos alimenticios incluye hortalizas, frutas, cereales o legumbres. Muchos piensan que es difícil cambiar los hábitos alimenticios, siendo esto algo erróneo ya que en diferentes países las costumbres de alimentación no son los mismos que de épocas anteriores. Esto quiere decir que los hábitos alimenticios si pueden cambiarse y son importantes por diferentes razones.

NUTRICION

La energía que es administrada al cuerpo es debido al proceso de nutrición además de la administración de nutrientes es necesario gozar de una buena salud, así de esta manera el cuerpo recupera todas las pérdidas diarias además de promover el buen crecimiento del mismo. Para que el cuerpo cumpla las funciones antes mencionadas es necesario que se realice un conjunto de procesos mediante el cual el ser humano ingiere alimentos estos mismos alimentos van a sufrir una serie de transformaciones dentro del cuerpo así de esta manera se le otorga la energía necesaria para el desarrollo y mantenimiento de toda la economía.(YOUJIM ADRIENNE , 2015)

El proceso de una buena nutrición incluye tres etapas:

1) alimentación. Este es el proceso en donde se selecciona el alimento para que luego se ha ingerido y así el sistema digestivo realiza su proceso y pueda absorber los nutrientes necesarios y así brindar la energía al cuerpo humano

2) Metabolismo. Este es el proceso en el que el cuerpo humano a través del sistema digestivo absorbe los nutrientes necesarios y luego se han utilizado como energía.

3) Excreción. Es aquí donde se realiza la eliminación de los productos que no son absorbidos por el organismo, además de las sustancias que no son utilizadas por el cuerpo humano.

Existen diversos objetivos que se deben de cumplir para que pueda existir una buena nutrición, uno de estos objetivos es administrar energía necesaria para que el cuerpo tenga un buen funcionamiento, la energía que es absorbida por el cuerpo cumple una función principal que es realizar todas las actividades que se realizan en el día, como ir a la escuela, correr, comer etc., la lista de nutrientes que otorgan esta energía son las grasas hidratos de carbono, se consideran también las proteínas pero estos son nutrientes plásticos, en este caso son utilizadas cuando los nutrientes antes mencionados no estén presentes para otorgar energía.

El siguiente objetivo es la administración de materiales para la formación crecimiento, reparación de todas las estructuras corporales. Esta sustancia no tienen un valor energético pero son consideradas como reguladoras, nos estamos refiriendo a las vitaminas y los minerales estos son Generalmente de pequeño tamaño pero de Gran importancia para que exista un correcto metabolismo.

También es necesario mencionar a las sustancias que necesitamos los tejidos del cuerpo sean formados estos son denominados como nutrientes plásticos es decir todos aquellos que ayudan y forman las estructuras de nuestro organismo, esto se logra ya que esta sustancia se unen para formar una estructura sólida, dentro de estas sustancias tenemos las proteínas quienes encabezan este proceso pero también hay intervención estancias pequeñas cuáles son los hidratos de carbono, ácidos grasos y los minerales.

Sustancias combinadas.

Al mencionar estas sustancias nos referimos a aquellas que tienen funciones tanto plásticas energéticas, cabe recalcar que estas funciones no las producen sólo los alimentos, sino también aquellas sustancias mencionadas. Como nutritivas, para aclarar la idea los alimentos están formados por diferentes mezclas muy complejas y diferentes sustancias y esto hace que no sean específicamente quienes brindan la energía necesaria (IMSS, 2015)

DESNUTRICIÓN

La desnutrición afecta a cada una de las células del cuerpo humano esto es debido a que la desnutrición es sistémica e inespecífica.

Es también denominado como el resultado de la inadecuada ingesta de alimentos y de esta manera no se ingresa suficiente energía y nutrientes mismo.

Esto es muy común encontrar en las personas quienes no tienen una ingesta adecuada en la dieta, al no tener una ingesta adecuada existe deficiencia de vitaminas cuáles también forman parte de una correcta nutrición. Cuando los alimentos no son digeridos de manera correcta también forman parte de la desnutrición, no importa si se consumen los nutrientes adecuadamente, esto ocurre cuando el sistema digestivo presenta problemas de absorción haciendo que uno de tantos nutrientes ingeridos no sean absorbidos apropiadamente. La desnutrición puede presentar síntomas leves puede presentar daño irreversible no importa si la persona mantiene una vida normal.

La desnutrición aguda es una de las enfermedades más comunes actualmente está indirectamente relacionada con la condición social de cada una de las personas. Esto no se refiere sólo a la condición económica sino también a los hábitos alimenticios que se imponen como ejemplo tenemos las dietas realizadas a base de un solo elemento las frutas únicamente hidratos de carbono.

Generalmente la desnutrición es derivada de 1 alimentación de proteínas y energía. También puede estar acompañada de otras deficiencias como la falta de vitaminas y minerales y es muy común encontrar este tipo de desnutrición en los niños menores de 5 años. (NEWSLETTER, 2015)

TIPOS DE DESNUTRICIÓN

La clasificación de la desnutrición está basada en su intensidad y puede ser leve cuando la deficiencia es poca y sin presentar secuelas, es desnutrición moderada, en este tipo de desnutrición el daño ocasionado no compromete la vida del paciente pero sin embargo las secuelas pueden ser permanentes, la mezcla de Estos tipos de desnutrición son consideradas desnutrición de alto riesgo.

Desnutrición leve: Esta es un tipo de nutrición que generalmente lo padece la mayoría de la población infantil, y Asimismo de esta manera no se le presta suficiente importancia, por esto es preciso mencionar que mientras más tempranamente ocurra y su duración sea extensa el daño causado ya que está determina el adecuado desarrollo del cuerpo humano provocando la disminución del mismo.

Para un niño con desnutrición la alimentación debe ser característicamente igual normal, la única diferencia es que debe estar fraccionada en diferentes

comidas diarias, de esta manera el tratamiento dietético sea exitoso la recuperación del niño sea mucho más rápida, es muy importante las personas que laboran en los centros y aquellos que atienden el caso tengan el conocimiento adecuado sobre la alimentación ya que una correcta ingesta de alimentos y una atención prioritaria hace la recuperación del paciente.

Desnutrición moderada: Esto desnutrición ocurre cuando los nutrientes aportados al cuerpo no son absorbidos de manera correcta ya que el sistema digestivo no absorbe los nutrientes esto ocurre existe una alteración en la ingestión, dificultad en la absorción.

Generalmente esto ocurre cuando la deficiencia de peso es avanzada y comúnmente se le agregan patologías entre ellas enfermedades del sistema digestivo y las respiratorias, en este tipo de desnutrición los signos y síntomas mucho más acentuados y podemos mencionar los siguientes

1.- El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.

2.- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.

3.- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 1/2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le dará 5 comidas (3 fuertes y 2 colaciones).

4.- Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

Desnutrición grave o severa._ este tipo de desnutrición se determina cuándo la ingesta inadecuada de nutrientes esenciales se relaciona a causas secundarias a la desnutrición. Los pacientes que presentan este tipo de nutrición generalmente son los que tienen otros tipos de enfermedades como la tuberculosis pulmonar y otras infecciones crónicas o enfermedades que dificultan la absorción de nutrientes a través del intestino.

Para solucionar este tipo de problema de salud es necesario trazar metas con la finalidad de recuperar deficiencias específicas, combatir las infecciones y suprimir la flora gastrointestinal anormal, esto tiene que ir acompañado de una dieta que pueda permitir la recuperación rápida de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición normal corporal

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

El crecimiento se refiere al aumento de tamaño y peso este es un proceso Mediante los seres humanos aumentan su tamaño hasta alcanzar su etapa en donde se desarrollan hasta alcanzar su madurez fisiológicamente, el aumento de tamaño y de peso depende directamente de que exista un aporte adecuado de las sustancias nutritivas como lo son las vitaminas proteínas sustancias que ayudan en el crecimiento del cuerpo humano.

El desarrollo

Este término es empleado a los efectos combinados de los cambios de tamaño así como los cambios de la maduración Y del aprendizaje, este se refiere a los cambios que ocurren en la estructura del cuerpo humano con el tiempo además tamiento de una persona causa de los efectos biológicos y ambientales

Maduración

Este se refiere al conjunto de procesos de crecimiento físicos que posibilitan el desarrollo de una conducta específica. Viendo esto desde una manera más general podemos decir que la evolución del niño hacia el estado adulto la relación el aprendizaje y la maduración están muy relacionados ambos proporcionan la materia elemental para que el otro funcione normalmente.

Crecimiento físico

En los tres primeros años de vida aumento de peso es muy rápido, luego se controla y mantiene relativamente su evolución hasta la adolescencia, es aquí se da un estirón un poco menor en comparación al de la infancia. Diferentes estudios han demostrado que la altura el peso del niño acciona directamente con la salud de cada uno, así podemos determinar que cuando presenta algún cuadro patológico extras proporciones disminuyen pero luego se restablece una vez que la enfermedad ha sido eliminada. (MONSERRAT R., 2015)

FACTORES IMPLICADOS EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Los factores reguladores del crecimiento pueden dividirse en dos grandes grupos: Factores endógenos (genéticos, neurohormonales, específicos y metabólicos) y factores exógenos (nutrientes y ambientales), éstos actúan tanto en la fase embrionaria como en la extrauterina. En el crecimiento y desarrollo del niño se produce una interacción entre la herencia y el ambiente. Los factores genéticos determinan no sólo la talla, sino también la morfología, composición corporal, cronología y patrón de crecimiento individuales.

Factores como el estilo de vida, higiene, entorno psicoafectivo, y nutrición van a ser considerados como factores determinantes en éste periodo de la vida. La respuesta de los niños a su ambiente es diferente siendo el crecimiento y desarrollo físico y psicológico indicadores del estado de salud del individuo. Analizamos los factores exógenos para ver como inciden en el crecimiento, así tenemos en cuenta los factores considerados inmediatos, con un efecto directo sobre el niño, como la alimentación, cuidado y enfermedades y otros factores o condicionantes generales, a menudo de índole social, que inciden en el crecimiento a través de los factores inmediatos.

La alimentación seguida por el niño durante el primer año. Para crecer, el organismo necesita energía que tan sólo puede obtener a través de la alimentación. Dicho crecimiento exige para su normal desarrollo un aporte adecuado de energía y nutrientes, esenciales para cubrir las necesidades para la formación de nuevos tejidos Lactancia materna: Hay que resaltar su importancia. La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros cinco/seis meses de vida. (RUIZ M., 2014)

La prevención de las enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, ya que proporciona protección contra las enfermedades infecciosas, por su contenido en anticuerpos. Así, el niño amamantado tiene pocos cuadros diarreicos y una mayor resistencia ante las enfermedades respiratorias, sobre todo durante los primeros meses de vida Factores o condicionamientos generales:

Es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición socioeconómica y el nivel de estudios de los padres, como determinantes importantes para dar lugar a un modo 20 de vida con unos hábitos determinados (alimentación, trabajo, paridad, etc.) que van asociados a unos cuidados que favorecen el crecimiento del niño.

Los niños adquieren sus hábitos alimentarios muy precozmente y están sujetos a numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia, de sus costumbres y comportamientos (en relación con factores sociales, económicos y culturales); de ahí la importancia que puedan tener los patrones de alimentación familiares, la escuela (por imitación de lo que hacen sus compañeros de la misma edad), y también la publicidad y la televisión, que pueden tener una gran influencia sobre la conducta alimenticia del niño. (SIERRA C., 2014)

Cambio de los hábitos alimentarios

En algunas partes del mundo los alimentos básicos han cambiado o están cambiando. El maíz, la yuca y las patatas, que se cultivan ahora en África en gran cantidad, se originaron fuera del continente. Como ninguno de estos alimentos se consumía en África hace unos cientos de años, es claro que los hábitos alimentarios de millones de personas han cambiado. Una inmensa mayoría de africanos ha abandonado el ñame y el mijo por el maíz y la yuca, al igual que muchos en Europa cambiaron la avena, la cebada y el centeno por el trigo y las patatas.

Los hábitos alimentarios cambian con rapidez. La dificultad, por supuesto, radica en tratar de promover y orientar cambios adecuados y detener los indeseables. Con frecuencia es difícil descubrir qué factores han sido los más importantes en estimular o influir los cambios en los hábitos alimentarios. El rápido aumento en el consumo de pan en muchos países africanos, latinoamericanos y asiáticos donde el trigo no es un alimento básico, es comprensible. Es por lo menos en parte un fenómeno que ahorra mano de obra; el pan es uno de los primeros alimentos «de conveniencia» que han estado disponibles.

Antes de salir de casa para ir al trabajo uno puede comer algunas rebanadas de pan en vez del desayuno tradicional del plato de avena con leche, que requiere tiempo de preparación y es desagradable cuando está frío. El pan puede ser llevado en el bolsillo y consumirse durante un descanso de la jornada laboral o cuando se está de viaje.

En la mayor parte del mundo, el primer alimento básico tradicional ha permanecido constante, sin tener en cuenta la urbanización, modernización o inclusive la occidentalización. Por lo tanto, en gran parte de Asia el arroz es el alimento básico preferido en áreas rurales y urbanas.

Algunas poblaciones en África, tales como los Buganda en Uganda y los Wachagga en la República Unida de Tanzania, continúan prefiriendo los plátanos como alimento básico. Los productos basados en maíz, como las tortillas siguen siendo importantes en las dietas de la mayoría de los mexicanos y de muchos países de América Central.

Es evidente que los cambios en los hábitos alimentarios no son sólo accidentales y se pueden iniciar deliberadamente. A nivel comunitario y familiar, los niños de edad escolar pueden ser importantes agentes de cambio, dado que sus gustos y preferencias están en formación, por lo que si prueban un nuevo alimento tal vez les guste y lo acepten con mayor facilidad. Las comidas escolares pueden servir para introducir nuevos alimentos a los niños y por lo tanto influir en sus hábitos alimentarios. Esta ampliación de la experiencia alimentaria en la infancia es sumamente importante.

Los niños pueden influir a la familia inmediata y más adelante a sus propios niños para comer alimentos nuevos altamente nutritivos. No todo cambio es deseable y no todo nuevo hábito alimentario es bueno. Ésta es una tendencia alimentaria relativamente nueva e indeseable. Menos atención se ha prestado al tema de otros alimentos para bebés, muy promovidos y publicitados en los países en desarrollo. (MARQUEZ.M, 2014)

Los alimentos complementarios disponibles localmente o aquellos para el destete, preparados y producidos en el hogar y consumidos tradicionalmente, son con frecuencia tan nutritivos o más que los alimentos manufacturados para bebés, y son siempre más económicos. En general, se introducen de modo gradual mientras se amamanta y se continúa hasta el segundo año de vida y aún más.

Los alimentos manufacturados para bebés se deben promover únicamente para quienes están en incapacidad o no están dispuestos a continuar amamantando. Son seguros y nutricionalmente adecuados cuando se preparan higiénicamente y en la dilución correcta. Y son convenientes para quienes los pueden pagar. Sin embargo, los alimentos manufacturados son costosos si se comparan con los alimentos locales, y para la mayoría de las familias en los países en desarrollo, exceptuando a los ricos, pueden ser una pérdida de dinero.

Para las familias que ya tienen poco dinero para gastar en alimentos y otras necesidades básicas, estos alimentos son una forma muy costosa de adquirir los nutrientes que anuncian tener. Otro tipo particularmente engañoso de publicidad, se relaciona con productos de glucosa de los que se dice suministran energía instantánea. La energía está presente en casi todos los alimentos más económicos en gran cantidad. De modo semejante, las bebidas anunciadas como ricas en vitamina C por lo general son innecesarias, pues pocos niños sufren de carencia de vitamina C.

La vitamina C se puede obtener igualmente de frutas como guayabas, mangos y cítricos, o de una vasta gama de hortalizas. Los alimentos para el destete denominados ricos en proteína también son muy promocionados. Estos son productos nutricionalmente buenos, pero cuestan mucho más que los alimentos ricos en proteína disponibles en el mercado como frijoles, maní, pescado seco, carne, huevos o leche. Por lo general, cuesta mucho más suministrar 100 gramos de proteína de estos productos comercialmente promovidos que, por ejemplo, frijoles comprados en el mercado local. La pregunta esencial es cómo una madre podría mejorar la dieta de su hijo si tuviese un poco de dinero extra para gastar. La respuesta rara vez sería en alimentos manufacturados para bebés.

En algunos países los alimentos básicos han permanecido constantes, pero la preferencia puede haber cambiado a través de los años la rápida difusión y popularidad del arroz refinado en Asia tuvo desastrosas consecuencias y llevó a una alta prevalencia de beriberi, con alta morbilidad y muertes. En muchas partes del mundo, los cereales muy refinados como la harina de trigo, de arroz y de maíz, han reemplazado a los tradicionales que son menos refinados y más nutritivos.

En el Reino Unido y la Federación Rusa, el pan blanco ha reemplazado al pan negro o los panes de granos enteros y, en África oriental, la harina de maíz refinada se compra con frecuencia y ha reemplazado a la harina de maíz menos

refinada. La urbanización, la modernización y la sofisticación frecuentemente han llevado a dietas en las que un gran porcentaje del consumo de energía viene de azúcares y grasas, y conduce a un mayor consumo de sal. Todos estos son cambios generalmente negativos desde el punto de vista nutricional que de alguna manera causan daño a la salud.. (KRAISID T., 2015)

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Tradicionalmente, la evaluación nutricional en pediatría, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbimortalidad infantil. Sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una rigurosa metódica diagnóstica que permita detectar no sólo la desnutrición de tipo marásmico, sino también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.

En niños hospitalizados o con patologías asociadas es importante incorporar indicadores que ayuden a la detección de la desnutrición visceral y las carencias específicas. La evaluación del estado nutricional debe incluir: Historia médica y dietética (anamnesis nutricional) Examen físico, incluyendo antropometría Exámenes de laboratorio

Anamnesis nutricional

Debe considerar datos acerca del crecimiento previo del niño, incluyendo el peso y la talla de nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores. También es importante, en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional, ya que en la evaluación de un niño prematuro, durante los primeros meses de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo.

Por ejemplo, un niño de 4 meses que nació a las 32 semanas de gestación tiene efectivamente dos meses de edad corregida y debe ser evaluado como tal. La omisión de la corrección de la edad de acuerdo a la prematuridad es un factor frecuente de error y conduce a sobrediagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente, y puede inducir conductas inadecuadas, como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren.

El antecedente de patología crónica o de infecciones recurrentes que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien, aumenten el gasto energético o las pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.

Encuesta Nutricional

La encuesta alimentaria debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por

exceso. En los niños menores, deberá incluir datos sobre duración de lactancia, edad de introducción de alimentación láctea artificial, preparación de mamaderas (volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes), total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos (tipo, cantidad, preparación), suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño.

En el lactante, la menor variabilidad de la dieta facilita la obtención de datos que reflejen la ingesta habitual, pero la información proporcionada por la madre no siempre es precisa, ya que los datos obtenidos pueden corresponder a lo que ella cree que debe recibir el niño y no a lo que efectivamente está recibiendo, o bien, puede no ser la madre quien prepare la alimentación, o haber errores en el tipo de instrumentos de medición usados (cucharitas en vez de medidas o viceversa). En el niño hospitalizado puede obtenerse información más precisa a través del balance de ingesta, el cual no está sujeto a las imprecisiones de la encuesta alimentaria y es de gran ayuda para el apoyo nutricional.

Los resultados de la encuesta nutricional o del balance de ingesta deben compararse con los requerimientos estimados del niño para establecer su adecuación. Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos. La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico. (OSORNO A, 2014)

Examen físico

El examen completo y cuidadoso proporciona elementos valiosos para la evaluación nutricional. En algunos casos, el aspecto general del niño, la

observación de las masas musculares y la estimación del panículo adiposo, permiten formarse una impresión nutricional, pero ésta debe objetivarse con parámetros específicos. Los signos clínicos que orientan a desnutrición proteica o a carencias específicas dependen de cambios estructurales a nivel tisular y, por lo tanto, son de aparición tardía.

Pueden observarse especialmente en la piel y sus anexos, en los ojos y en la boca; en su mayoría son inespecíficos ya que pueden ser causados por carencias de diferentes nutrientes e incluso obedecer a factores externos, como exposición al frío o higiene deficiente

En Chile, las carencias específicas son poco frecuentes, con excepción del hierro especialmente en lactantes, y posiblemente el zinc en preescolares y escolares; sin embargo, su existencia no debe olvidarse ya que pueden aparecer en relación a infecciones graves, síndrome de mala absorción, desnutrición proteica y en desnutridos en recuperación nutricional, especialmente en niños con ingesta insuficiente previa.

También, pueden presentarse en niños sometidos a nutrición parenteral prolongada que no han recibido suplementación adecuada. El examen físico también proporciona información acerca de patologías no nutricionales que pueden predisponer a trastornos nutricionales y, por lo tanto, permite identificar a aquellos que requieren vigilancia nutricional más estrecha, como por ejemplo niños con genopatías, enfermedades metabólicas, cardiopatías congénitas, daño neurológico, problemas respiratorios crónicos, patología gastrointestinal, cáncer, infecciones prolongadas o cirugía mayor. (CARBO E., 2014)

Antropometría

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.

2.6.2. Antecedentes Investigativos

Según Benavides, a pesar del interés del Ministerio de Salud Pública por la salud escolar y en especial, por los niveles de desnutrición de los niños y niñas del Ecuador, no se han presentado estudios de impacto que relacionen la desnutrición infantil con determinantes sociales. Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas de primero a sexto grado de la parroquias Gualea, Pacto Nanegalito y Nanegal, del Noroccidente de Pichincha, esta investigación concluye diciendo que el nivel de desnutrición en este trabajo es elevado y su relación con los factores sociales es indeterminada, el factor que afecta en el estado nutricional en su mayoría a los estudiantes es el nivel de instrucción de las madres, seguido por la falta de servicios básicos como eliminación de excretas y agua potable en el hogar. (BENAVIDES P., 2015)

Según Armijos, la desnutrición es problema de gran magnitud en todo el mundo según los datos epidemiológicos en países en vías de desarrollo. Objetivo. Comparar la prevalencia de desnutrición entre preescolares migrantes y no migrantes.

Material y métodos. Se seleccionaron al azar 160 infantes de 6 años de edad, de parvularios de muy alta marginación. Se excluyeron aquellos con malformaciones congénitas o bajo alguna intervención nutricional. La migración se definió como el desplazamiento geográfico <6 años, y la desnutrición, a partir de los indicadores peso/talla y talla/edad recomendados por la Organización Mundial de la Salud. (ANDRÉS A., 2015)

La prevalencia de la desnutrición crónica en este grupo de riesgo justifica la prioridad de establecer estrategias de intervención alimentaria, principalmente ayuda alimentaria directa a estos niños y tomar en cuenta las migraciones en la planeación en salud.

Según NANCY DAVILA, en un estudio descriptivo, observacional, y retrospectivo del caso control para determinar los factores que influyeron en la desnutrición proteico energética en edad pediátrica en menores de 5 años se encuentra que los posibles factores estudiados resultan factores de riesgo para la desnutrición proteico energética la lactancia materna no exclusiva hasta los 4 meses y los antecedentes personales de enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas. (DAVILA N., 2016)

Mientras que cantidad de alimentos y la variedad de estos en la dieta, así como un nivel escolar de la madre superior al 9no grado (Liceo) actuaron como factores protectores.

También pudimos determinar que existe una relación perjudicial entre baja per cápita familiar, la edad materna fue otro factor de riesgo pues 12 de los niños bajo peso tenían como madre a una adolescente (Menor de 19 años), representando así el 23,1 % de este grupo mientras que entre las de los niños eutróficos solo se encontraron 4, siendo el 7,7 % de esta muestra.

2.7. Hipótesis

2.7.1. Hipótesis General

Si se determinara qué factores socioeconómicos influyen en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" se realizarán programas de prevención de la desnutrición.

2.7.2. Hipótesis Específicas

Si se identificaran cuáles son los diversos factores socioeconómicos que influyen en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" disminuiría el número de consultas por este caso.

Si se observara cuál es el estado nutricional en los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" se realizaría campañas de concientización sobre la buena alimentación infantil.

Si se analizara cuáles son las consecuencias de la desnutrición en la salud de los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" se implementaría un programa sobre alimentación adecuada.

2.8. Variables

2.8.1. Variables Independientes

Factores Socioeconómicos

2.8.2. Variables Dependientes

Desnutrición Aguda

2.8.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Edad	Es el lapso de tiempo en que transcurre la vida de un ser vivo.	Según edad cronológica	1-5 años	Porciento
Genero	Características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Porciento
Desnutrición aguda	Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica.	Según tipo de desnutrición	Si	Porciento
Situación Socio-Económica	Hace referencia al patrimonio de la persona, o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos	Según el nivel social y económico.	Si	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

El método investigativo es el conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigados, para el estudio de este proyecto investigativo se utilizaran los siguientes métodos.

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 los niños de 2-3 años con desnutrición.

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.

Método inductivo deductivo

Para conocer los problemas de salud de los habitantes contaremos con el método inductivo, con este método obtendremos conocimientos particulares a generales.

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.

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 niños de 2-3- años con desnutrición.

3.2. Modalidad de Investigación

El enfoque de estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo, ya que, por medio de la recolección de datos y análisis de los mismos, ayudara a responder interrogantes presentes en la investigación y probar la hipótesis.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación exploratoria y descriptiva: La finalidad de esta investigación consiste en poner en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de las personas que intervienen y/o son objeto de estudio.

Transversal: no existe continuidad en el eje del tiempo, ya que estudiamos nuestra muestra poblacional en un momento dado.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtenemos mediante las entrevistas y las encuestas:

Observación científica: de esta manera se constató la presencia de múltiples factores de riesgo desencadenantes de desnutrición crónica que presentan los niños de 2-3- años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo

Encuestas: Es un medio mucho más fácil en el cual formularemos un banco de preguntas que serán dirigidas a las madres quienes son las representantes de los niños y niñas de 2-3 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque las cuales responderán en el mismo momento obteniendo un aporte más a la problemática de estudio. Las encuestas será nuestra base para obtener toda la información en base a tema estudiado, estos resultados serán estudiados y analizados con el fin de obtener resultados esperados para su interpretación.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- Cuestionarios.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de este trabajo de investigación estuvo constituida por 90 niños de 2 a 3 años de edad. , atendidos en el centro de salud “Enrique Ponce Luque” de la ciudad de Babahoyo

3.5.2. Muestra y su tamaño

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados por el investigador, realizamos de esta manera un muestreo no probabilístico intencional

siendo así que la muestra quedo constituida finalmente por 25 niños con problema de desnutrición.

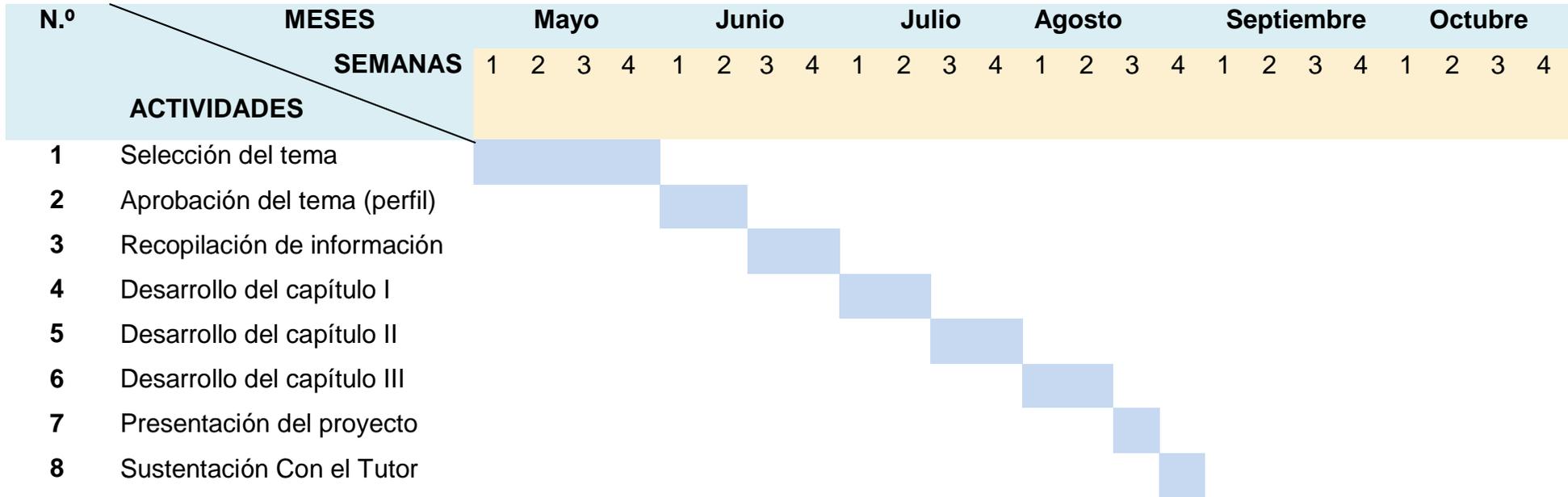
Criterios de inclusión: Niños de 2 a 3 años con presencia de desnutrición crónica.

Criterios de exclusión: Niños de 2 a 3 años con presencia de enfermedades diferentes a la desnutrición.

Personas que no estuvieron de acuerdo en la participación del proyecto de investigación

3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro 2



2.9. Recursos

2.9.1. Recursos humanos

- Equipo investigativo:
- Estudiante de terapia respiratoria
- Tutor de tesis
- Madres en representación de los menores de edad

2.9.2. Recursos económicos

Tabla 1

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	30,00
2	Transporte	25,00
3	Trípticos	20,00
4	Impresiones	40,00
5	Internet	25,00
6	Audiovisuales	250,00
7	Pendrive	22,00
Total:		412,00

2.10. Plan de tabulación y análisis

El análisis se realizó en base a la comprobación de los objetivos los mismos que fueron digitalizados para la obtención de cuadros estadísticos de distribución.

2.10.1. Base de datos

Para la realización de nuestra base de datos se toma en cuenta la aplicación de Microsoft Excel esta es una herramienta primordial para la digitalización de nuestros datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas, los datos obtenidos se plasmaron en la hoja de cálculo es aquí donde se procesa toda la información obtenida.

2.10.2. Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó en una computadora de escritorio la misma que cuenta con el paquete de Office en donde encontramos Excel 2016 como antes había sido mencionado, es aquí donde se procesaron todos los datos los mismos que son representados mediante graficos y tablas con sus respectivo análisis.

Los métodos estadístico-matemáticos nos sirvieron para determinar nuestra muestra y a tabular nuestros datos, mediante el análisis cuantitativo y cualitativo y los resultados nos abrieron camino para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.6. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos de la investigación fueron adquiridos mediante la aplicación de encuesta, los resultados más relevantes son utilizados para poder responder nuestra problemática planteada , las encuestas fueron aplicadas en el centro de salud Barrio Lindo y toda la información obtenida por este medio se representó en gráficos y tablas y los resultados plasmados en estos gráficos son representados de manera porcentual para su respectivo análisis, este resultado fue comparada con nuestra hipótesis para así llegar a nuestras conclusiones y recomendaciones para llegar así a la elaboración de nuestra propuesta.

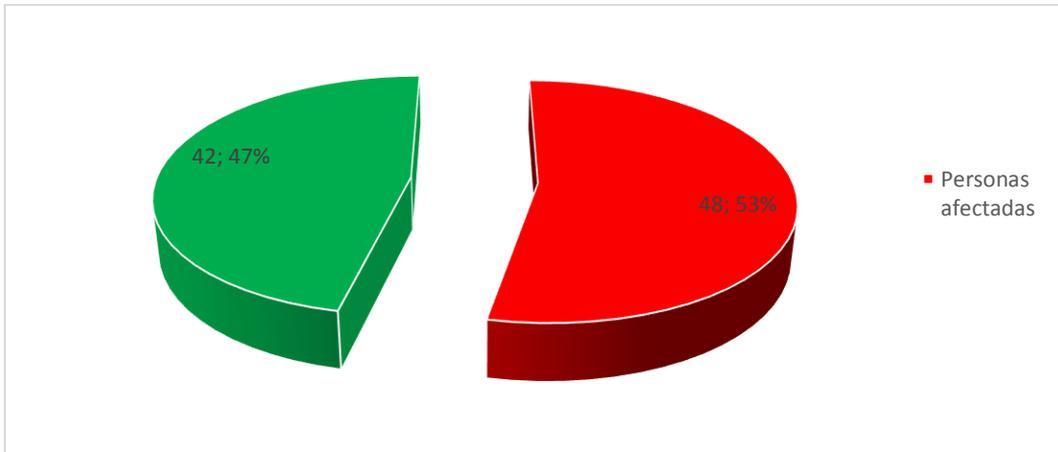
Nuestra población queda determinada por 90 niños de 2-3 años que son atendidos en el centro de salud Enrique Ponce Luque de los cuales 48 de ellos manifiestan problemas relacionados con la desnutrición aguda, de la misma manera se representa este grupo mediante una tabla con su respectivo grafico para luego realizar un análisis.

Tabla 2

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem	Personas afectadas	48	55%
	Personas no afectadas	42	47%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Gráfico 1



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

3.7. Análisis e interpretación de datos

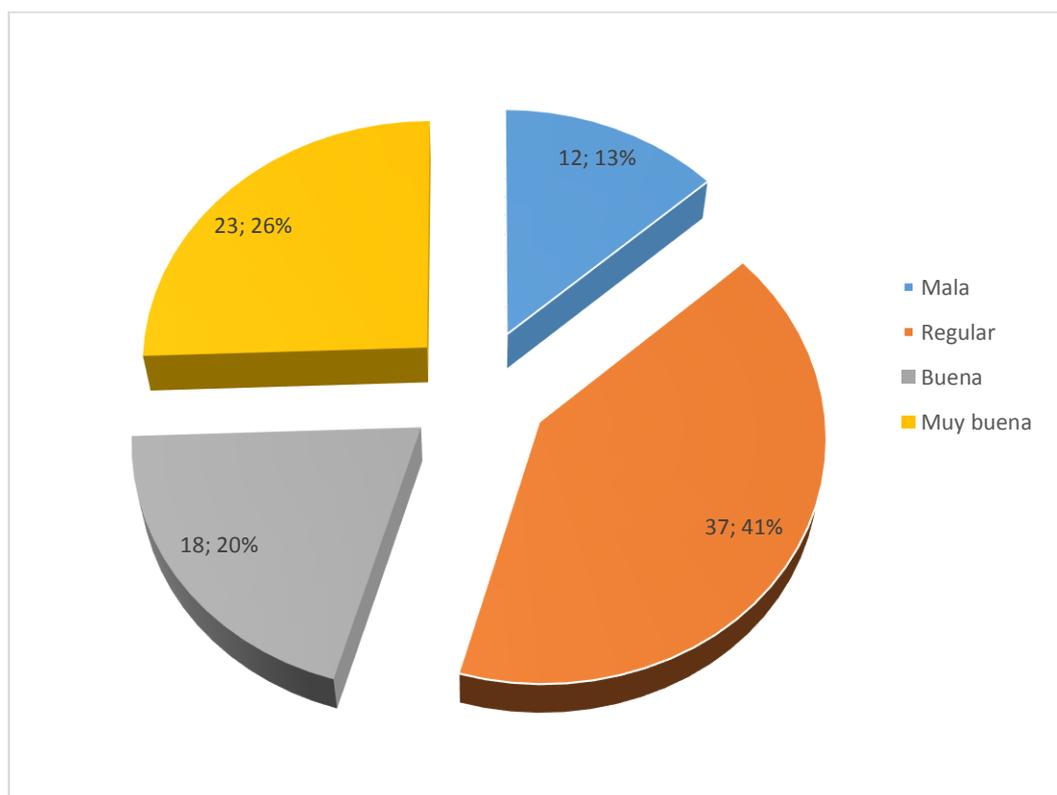
Pregunta N.º 1.- ¿Cómo cree usted que es la alimentación de su hijo(a)?

Tabla 3.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Mala	12	13%
	Regular	37	41%
	Buena	18	20%
	Muy buena	23	26%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 2



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

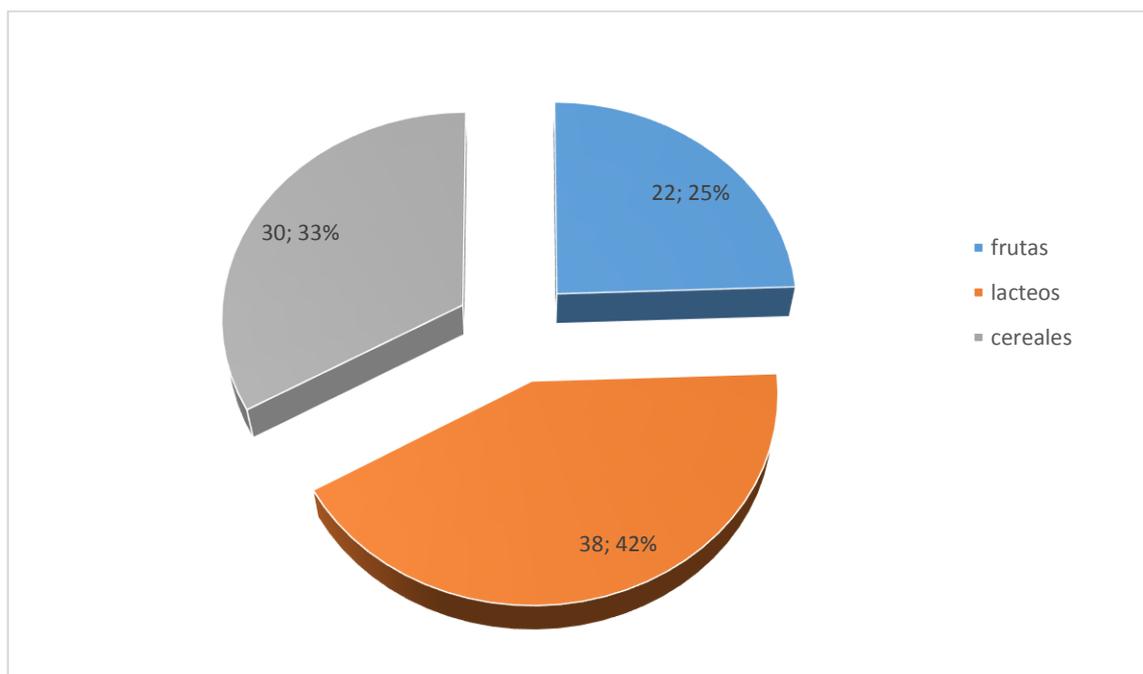
Pregunta N° 2.- ¿Qué alimentos consume su hijo(a) al empezar el día?

Tabla 4.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 2	Frutas	22	25%
	Lácteos	38	42%
	Cereales	30	33
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 3



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

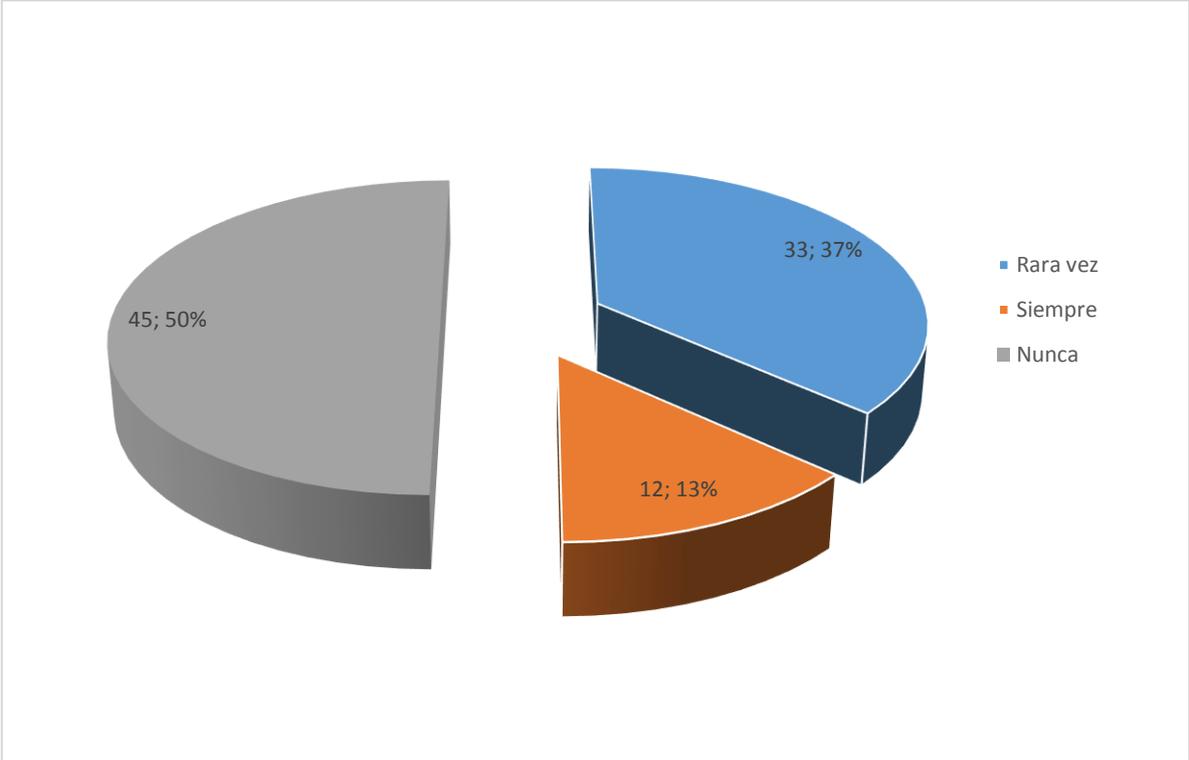
Pregunta N.º 3.- ¿Con que frecuencia consume comidas saturadas?

Tabla 5.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 3	Rara vez	33	37%
	Siempre	12	13%
	Nunca	45	50%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 4



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

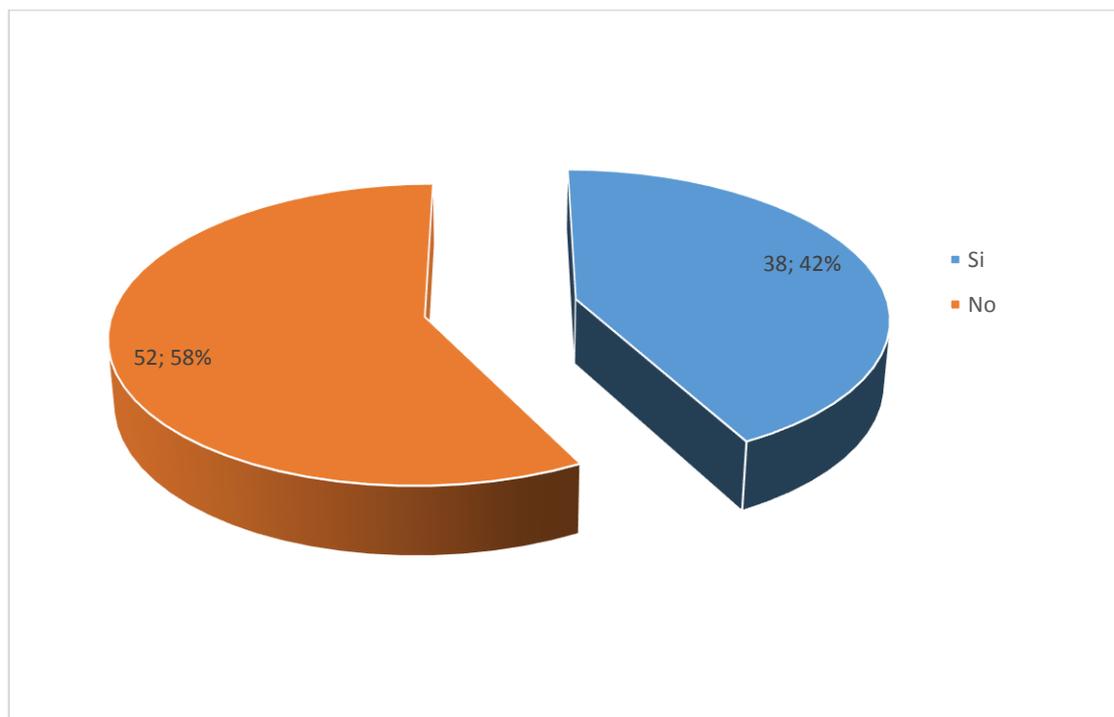
Pregunta N.º 4.- ¿Su hijo consume las 3 principales comidas del día?

Tabla 6.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 4	Si	38	42%
	No	52	58%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Gráfico 5



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

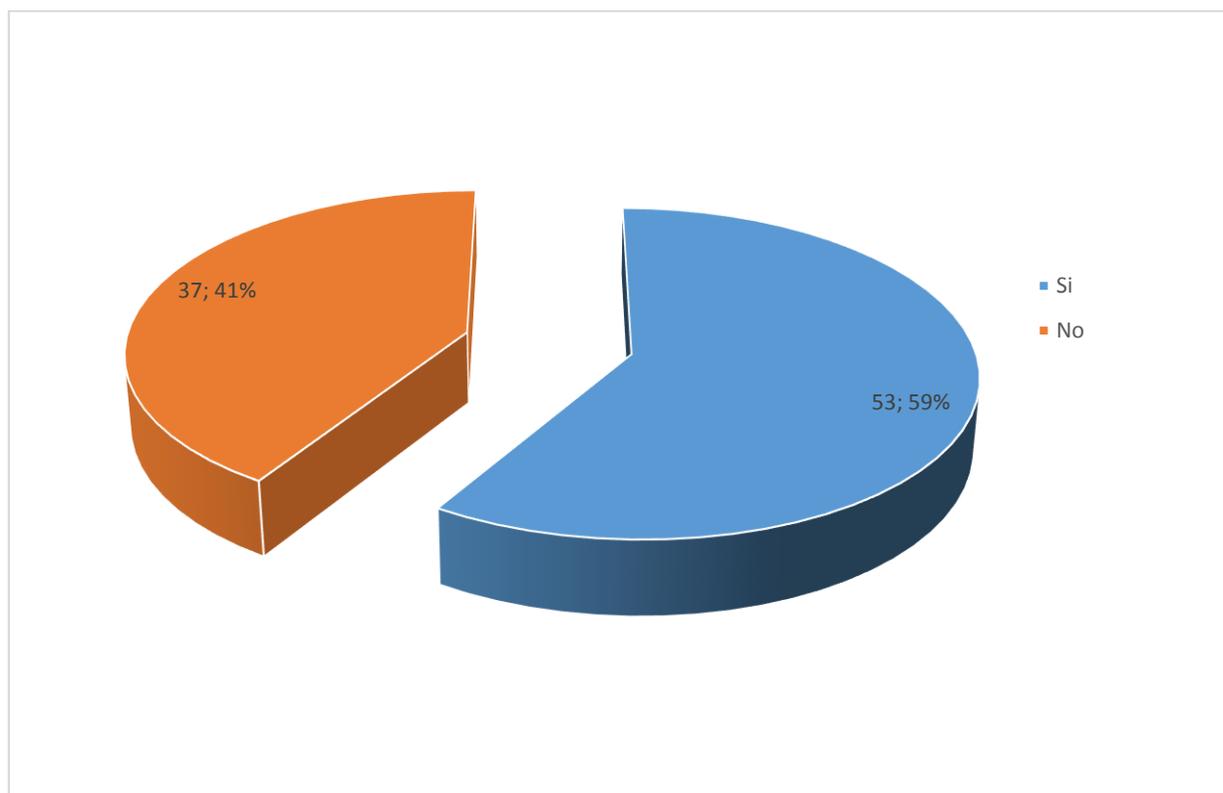
Pregunta N° 5.- ¿Se le dificulta conseguir los alimentos necesarios para su familia?

Tabla 7.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 5	Si	53	59%
	No	37	41%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 6.



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

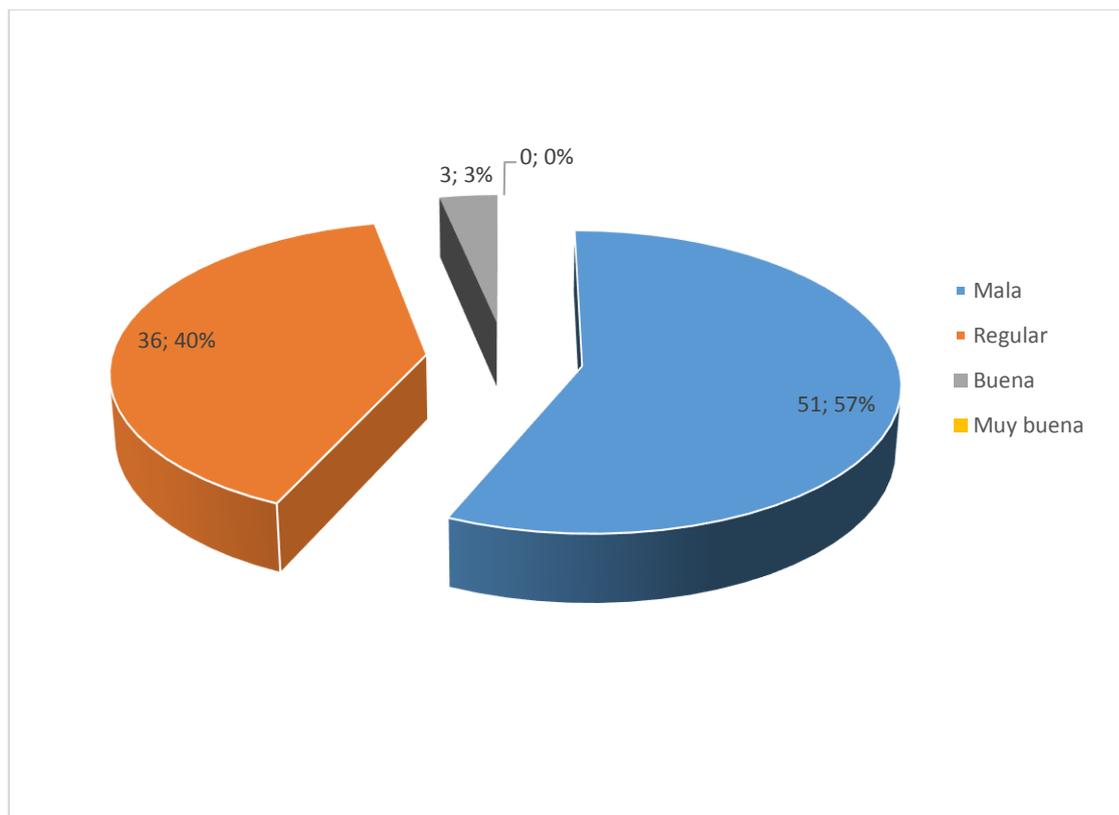
Pregunta N.º 6.- ¿ Cómo considera su situación económica en su hogar?

Tabla 8.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 6	Mala	51	57%
	Regular	36	40%
	Buena	3	3%
	Muy buena	0	0%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 7.



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

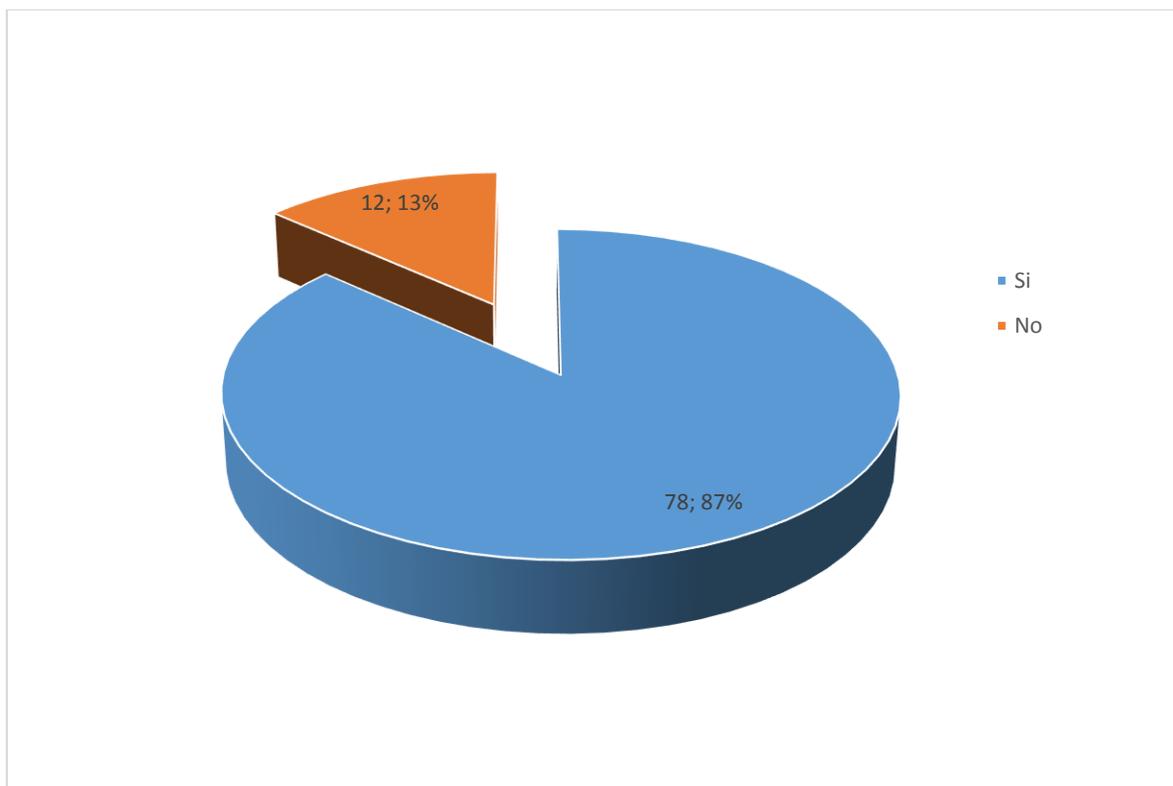
Pregunta N.º 7.- ¿Es usted una persona desempleada?

Tabla 9.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 7	Si	78	87%
	No	12	13%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 8



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

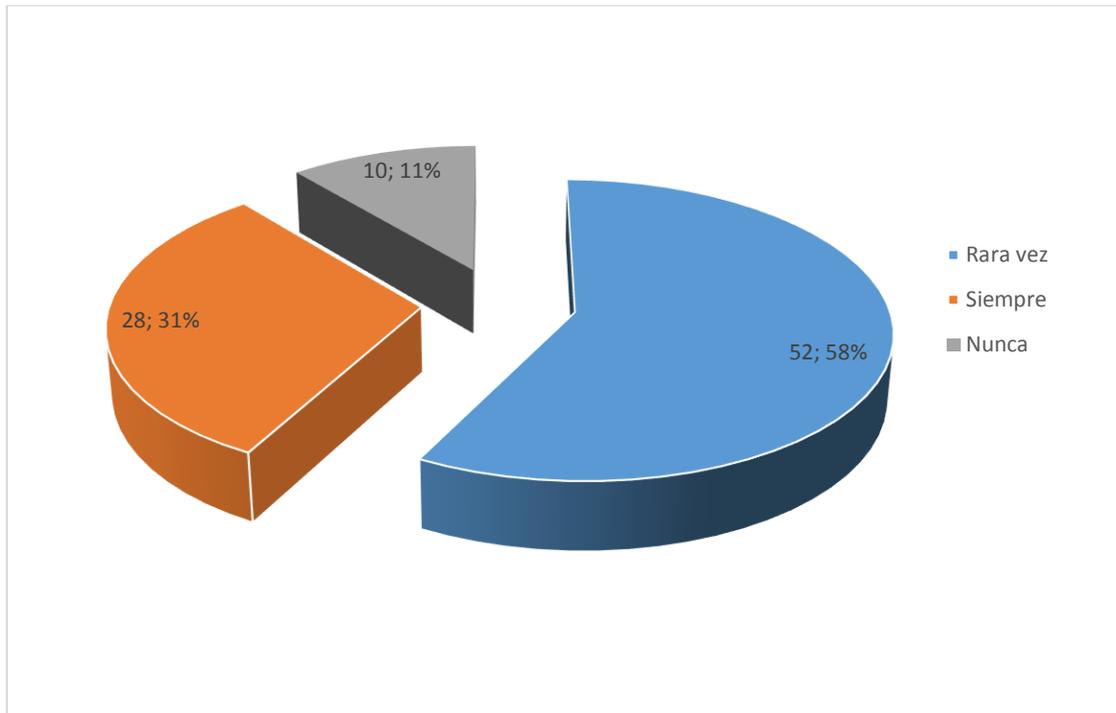
Pregunta N.º 8.- ¿Qué tan frecuente existe escasez de alimento que afecte a su familia?

Tabla 10.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 8	Rara vez	52	58%
	Siempre	28	31%
	Nunca	10	11%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 9



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

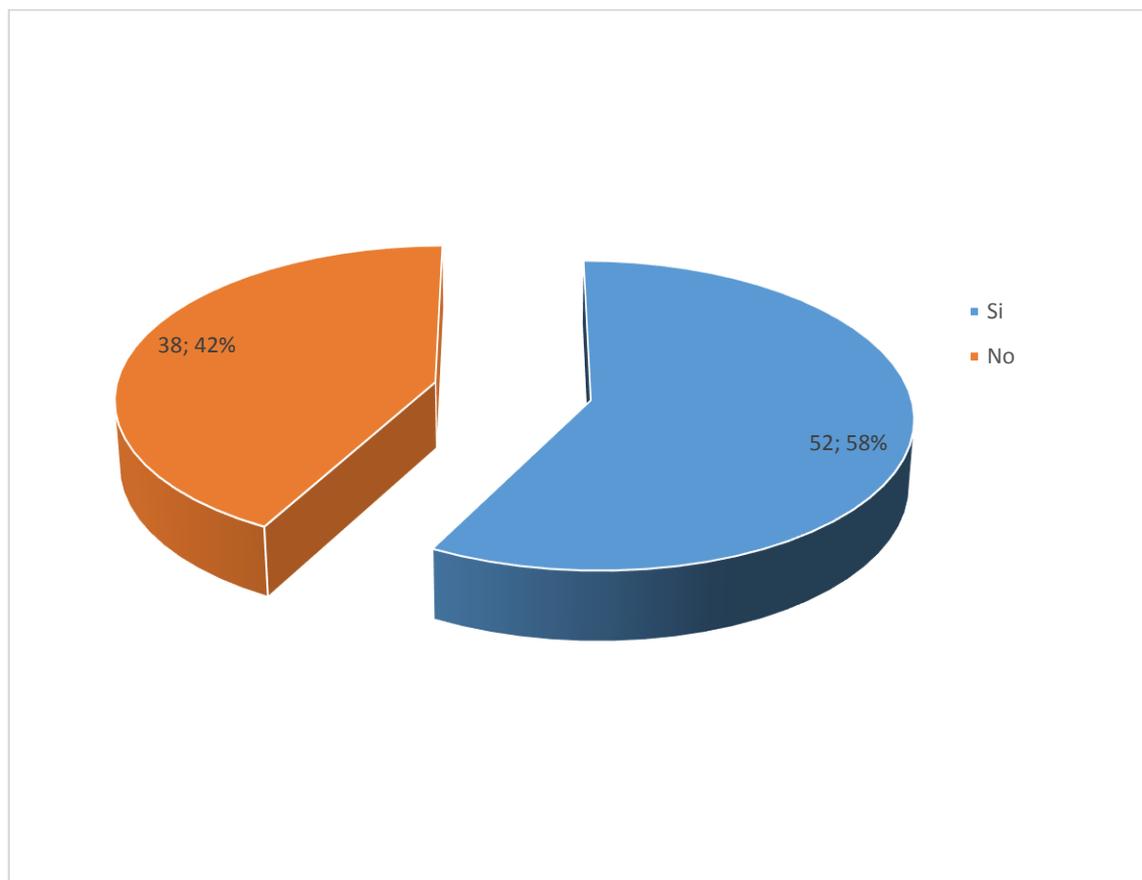
Pregunta N.º 9.- ¿ Desea conocer más sobre la correcta ingestión de alimentos?

Tabla 11.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	52	58%
	No	38	42%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 10.



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

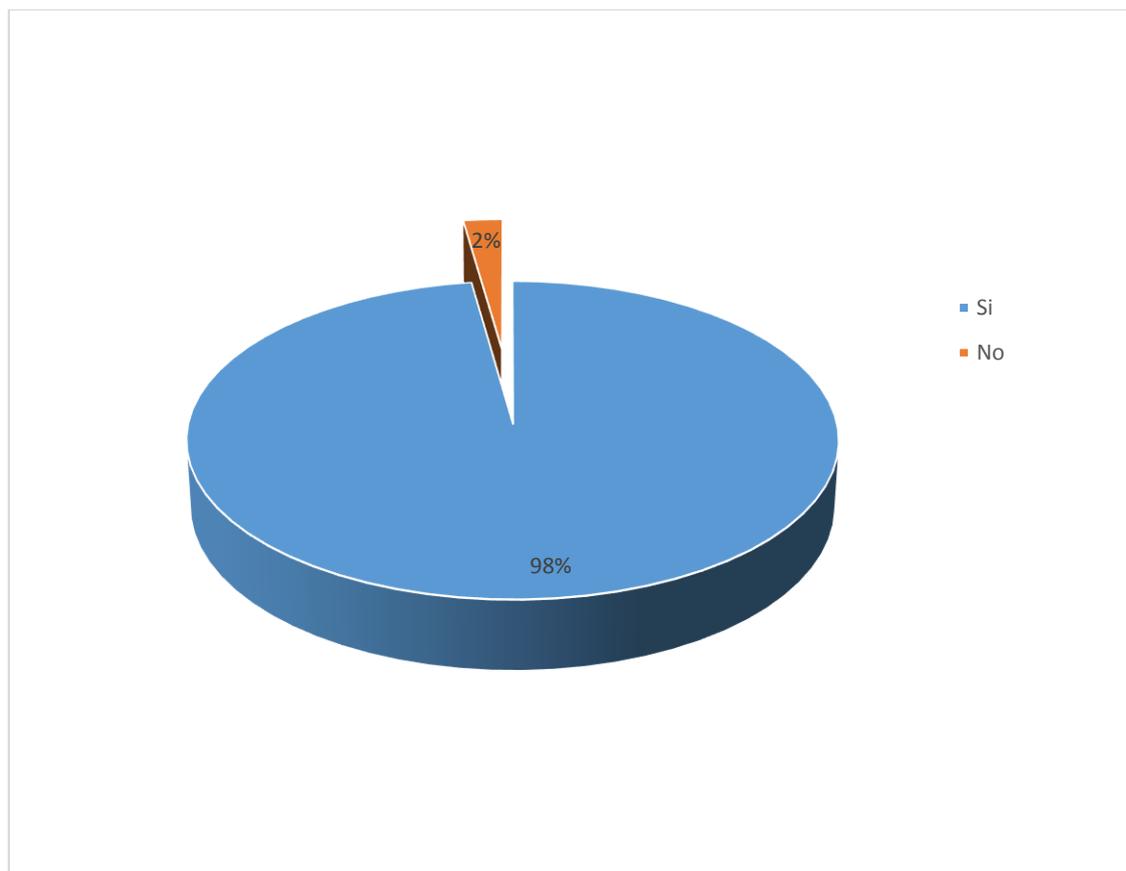
Pregunta N.º 10.- ¿ Asistiría usted a charlas educativas sobre este tema?

Tabla 12.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	88	98%
	No	02	02%
	TOTAL	90	100%

Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Grafico 11.



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Nancy Stefany Castro Troncoso

Interpretación de Gráficos

Interpretación grafico 1: Representación gráfica del porcentaje de niños atendidos en el centro de salud “Enrique Ponce Luque” con presencia de desnutrición aguda durante el primer semestre del 2018.

Interpretación grafico 2: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que la alimentación de los niños es variable, en donde el 13% es de las personas más pobres y manifiestan que su alimentación es Mala, en

el 41% se encuentra a las personas en donde manifiestan que la alimentación de su hijo es Regular, ya que apenas pueden sustentar las 3 principales comidas del día, el 20% determina que la alimentación de su hijo(a) es Buena ya que tienen un sustento diario favorable, solo un 26% de este grupo de personas tienen un estatus económico favorable en donde le permite que la alimentación de su hijo(a) sea Muy Buena.

Interpretación gráfico3: Las frecuencias de respuesta de esta pregunta indican que la alimentación al empezar el día es muy importante ya que esta es el alimento que brindara energía para el resto del día, siendo así que la mayoría de infantes se alimenta con productos lácteos estos son representados con el 42%, mientras que un 33% consume cereales y un 25% consume frutas.

Interpretación gráfico 4: el consumo de grasas saturadas es muy dañino para la salud del infante y en esta pregunta se demuestra que: un 13% de este grupo consume este tipo de alimento de manera continua, mientras que un 35% ocasionalmente lo consume, el 50% manifiesta que su hijo(a) nunca ha consumido este producto ya que tienen el conocimiento de que es dañino para la salud.

Interpretación gráfico 5: Se puede observar según la encuesta que solo el 42% de los niños consumen los 3 principales alimentos del día, y que el 58% no tienen los recursos económicos necesarios para brindarles una adecuada alimentación.

Interpretación gráfico 6: Analizando los datos expuestos se puede expresar que un 59% de las personas tienen dificultad para conseguir los alimentos necesarios para el consumo de su familia, ya sea por falta de dinero u otros factores, solo el 41% tiene poca dificultad para cumplir con la alimentación de su familia.

Interpretación gráfico 7: Se ha podido comprobar mediante la encuesta que la situación económica es muy diferente en cada familia, siendo así que el 57% tiene

una situación económica mala debido a la falta de empleo y otros factores, un 40% tiene una situación económica regular, y solo un 3% tienen una situación económica Buena, y no existe persona con una muy buena situación económica en esta población.

Interpretación grafico 8: Al examinar el grafico es notorio fijarse que el 87% de personas representantes de los niños no cuentan con un empleo fijo para poder solventar sus gastos, mientras que solo el 13% cuenta con un empleo el cual le ayuda a tener lo necesario para la alimentación de su familia.

Interpretación grafico 9: La escasez de alimento es muy notable en una familia pobre, es así que el 58% manifiesta que rara vez la escases de alimento se presenta en su familia, mientras que las familias más pobres representados con el 32% nos informan que siempre tienen este tipo de problemas y solo un 11% determinan que nunca pasan por este tipo de falencias en su familia.

Interpretación grafico 10: en esta encuesta se demuestra que un 58% se siente comprometido con la participación en talleres en donde se muestre la correcta ingestión de alimentos, mientras que un 42% no tienen interés alguno sobre el tema.

Interpretación grafico 11: Según los resultados obtenidos por medio de la encuesta se puede notar que el 98% de los encuestados asistirían a los talleres dictados por el investigador, mientras que un 2% no está de acuerdo, teniendo en cuenta esto se determina la realización de una propuesta para la disminución de esta enfermedad en los menores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque.

3.8. Conclusiones

De acuerdo al análisis de los gráficos se demuestra que los factores socioeconómicos tienen influencia en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque".

Se concluye que los factores con mayor influencia en la desnutrición aguda son la mala alimentación y descuido de las madres además de la falta de dinero para el sustento diario de la familia.

El estado nutricional en los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" está en mal estado debido a la falta de la buena alimentación que carece este grupo de infantes.

Las consecuencias de la desnutrición en la salud de los niños de 2 a 3 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" se reflejan en la aparición de graves patologías.

3.9. Recomendaciones

Se recomienda ampliar los conocimientos adquiridos sobre los factores socioeconómicos y su influencia en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el centro de salud "Enrique Ponce Luque" ya que al conocerlos se puede evitar la manifestación de nuevos brotes de esta enfermedad.

Realizar en conjunto con el personal de salud, visitas domiciliar a los pacientes con problemas de desnutrición aguda para su respectiva capacitación y así evitar futuras complicaciones.

Se recomienda la realización de talleres informativos de prevención sobre hábitos nutricionales saludables, de acuerdo a las distintas edades de los niños.

Incentivar al personal de salud para que se realice controles periódicos de los niños con problemas de desnutrición aguda.

CAPITULO V

4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

4.6. Título de la propuesta

CHARLAS SEDUCATIVA SOBRE NUTRICIÓN DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2- 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “ENRIQUE PONCE LUQUE” DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

4.7. Antecedentes

Borghi C, y otros. (2015), en su investigación titulada “Desnutrición Infantil en el Departamento de San Cosme” cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de desnutrición infantil a través de medidas antropométricas, en el rango de edad entre 2 a 4 años, utilizando el método retrospectivo y observacional.

El instrumento fue la ficha de control de crecimiento y desarrollo, los resultados que se obtuvieron teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre y su relación con el porcentaje de niños desnutridos, fue: 42% (n=10) presentaron estudios

primarios completos, 21% (n=5) estudios primarios incompletos, 17% (n=4) fueron analfabetas, 12% (n=3) estudios secundarios incompletos y 8% (n=2) estudios secundarios completos. (BORGGI, 2015)

Por otra parte Escartín M, en su trabajo investigativo realizado en México “Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro”, tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de los hijos de madres adolescentes y adultas y su asociación con los factores sociodemográficos de las comunidades rurales del estado de Querétaro, la población y muestra fueron los hijos de madres adolescentes y adultas de las comunidades rurales del estado de Querétaro; el método utilizado fue el estudio comparativo y transversal efectuado en madres menores de 20 años de edad y de 20 a 35 años, de centros de salud rurales, los resultados obtenidos fueron: talla baja (T/E) en hijos de madres adolescentes en 12.4 % vs 11.6% de madres adultas; (P/T) con sobrepeso de 22. 2% vs 19.6% respectivamente. El hecho de ser Madres y tener como grado máximo de educación la primaria se asoció con hijos con peso bajo, $p < 0.05$. (ESCARTIN, 2016)

Mejía H. en el estudio sobre “Factores de riesgo para desnutrición aguda en niños menores de cinco años” con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a desnutrición aguda en niños menores de cinco años de edad internados en tres centros de referencia de manejo de pacientes desnutridos, con el método de estudio de caso y control incidentes y prevalentes. La muestra fue de 144 niños de un mes a menores de cinco años de edad, en el cual se utilizó la ficha pre-codificada con los datos de la historia clínica; los resultados obtenidos indican que los factores de riesgo para desnutrición grave encontrados en este estudio fueron: la edad del paciente de 12 a 23 meses de edad , edad de la madre menor a 18 años (OR 3,95); actividad laboral de la madre presencia de niños menores de 5 años en el núcleo familiar además del paciente.(MEJIA H., 2015)

4.8. Justificación

Teniendo en cuenta los resultados finales obtenidos en la realización de la presente investigación, se procedió a la presentación de una propuesta de parte del autor la que va dirigida a las madres de familia de los niños que acuden al Centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo donde se tiene previamente planeado brindar un conjunto de conocimientos relacionados con el desarrollo infantil, la nutrición y el crecimiento, que tiene de forma significativa la elevación de nivel de conocimiento de las madres y por ende, mejorar su nutrición alimenticia y la calidad de vida de los niños-niñas.

La realización de esta propuesta es 100% posible debido a que en el centro de salud tienen los recursos para emplear este plan de charlas educativas para que se disminuya los índices de desnutrición aguda que existe en este centro de salud y los únicos favorecidos de la aplicación de la propuesta serán los niños y las madres que asisten al centro de salud.

4.9. Objetivos

4.9.1. Objetivos generales

Diseñar charlas educativas sobre nutrición dirigida a los padres de familia de los niños y niñas de 2- 3 años que acuden al centro de salud “Enrique Ponce Luque” de la ciudad de Babahoyo.

4.9.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información necesaria a las madres representante de los menores de 2-3 años sobre las medidas para una buena nutrición.
- Capacitar a las madres de los niños que asisten con sus hijos al Centro de salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo sobre aspectos relacionados a la nutrición y desarrollo del infante, para que de esta manera ellas puedan enfrentarse a esta enfermedad.
- Evaluar los conocimientos adquiridos mediante la ejecución de la propuesta.

4.10. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación

4.10.1. Estructura general de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta sobre el diseño de una guía educativa sobre nutrición dirigida a los padres de familia de los niños y niñas de 2- 3 años que acuden al centro de salud “Enrique Ponce Luque” de la ciudad de Babahoyo se pone en manifiesto lo siguiente:.

TALLER EDUCATIVO. – Estará específicamente dirigido a las madres representantes de los menores de 2-3 años que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo, para la realización de esto se deberá establecer un acuerdo con los padres de los niños con desnutrición para que ellos puedan recibir dicho taller sin afectar sus labores diarias.

ENTREGA DE TRIPTICOS. – Se dará la entrega de trípticos minutos antes de comenzar la charla con la finalidad de que los padres de los infantes sepan los temas que vamos a tratar con unos pequeños conceptos para que tenga un conocimiento acerca de la desnutrición y lo que les está causando a sus hijos.

INCENTIVO. – se dará unos pequeños incentivos con la finalidad de que haya un mayor número de asistentes en el momento de realizar la exposición del taller educativo.

4.10.2. Componentes

En la aplicación de esta propuesta estarán involucradas las madres de los niños de 2-3 años que presentan desnutrición Aguda. Quien dirigirá el proceso de la ejecución de la propuesta es el investigador quien en conjunto de los servidores de salud brindarán atención primaria de salud ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

TEMAS A TRATAR

Conceptos generales de nutrición.

Requerimientos nutricionales

El estado nutricional está integrado por un complejo sistema en el que están relacionado el ambiente (que influye en el momento de escoger los alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios, etc.),

el agente (agua, energía y nutrientes) y el huésped (es decir, el niño con sus características fisiológicas).

Para la revisión del estado nutricional del adulto debemos tener en cuenta el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía para su organismo, en cambio en los niños se adquiere una manera diferente y en mayor tamaño, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo (maduración funcional).

Para la intervención nutricional se debe tener presentes los factores que se relacionan con la nutrición alimenticia de los niños. Debido a esto es importante repasar superficialmente cómo se encuentran en la actualidad, y la preocupación que existe de parte de los pediatras por la malnutrición de los niños y la obesidad que se han convertido en un problema nutricional más prevalente en los niños.

Factores ambientales. Los factores ambientales están influidos por la oferta de alimentos y su publicidad, los hábitos familiares, escolares y sociales, la cultura gastronómica, los estilos de vida, la economía y, actualmente en menor proporción, por la religión o el clima. Desde que se dio la revolución industrial la producción de alimentos dejó de ser un factor restrictivo en la nutrición de la humanidad, pero la última década se han realizado algunos cambios con la globalización de la industria y el mercado agroalimentarios.

Lo que se puede notar el día a día que el expendio de alimentos es ilimitado, sin eventualidad, de cualquier procedencia geográfica y apoyada con diferentes anuncios comerciales que incitan al consumo, especialmente en la población infantil, los niños son los más vulnerable debido a la presión que realiza el marketing. A esto le podemos añadir los cambios del núcleo familiar, la inclusión de la mujer al mercado laboral y la urbanización de la sociedad incitan el consumo de alimentos preservados (congelados, liofilizados, cocinados o precocinados, suplementados o con eliminación de algún componente, etc.).

Consejos para una nutritiva alimentación infantil

La alimentación es la base necesaria para el buen desarrollo físico, mental y social de los niños. Por ello, se debe tener una dieta balanceada debido que es vital para el desarrollo sea óptimo. Es recomendable aconsejar a los padres que no abusen de los alimentos con grasas vegetales y comer al menos, una vez al día frutas y verduras.

Es necesario tener una buena nutrición y realizar ejercicios por lo menos 30 minutos al día, ya que es la primera línea de defensa que tenemos contra las diversas enfermedades infantiles que pueden dejar marcado a los niños de por vida. La ingestión de nutrientes es de mucha importancia para nuestro organismo en las distintas etapas de la evolución que tienen los niños.

Rol del personal de salud en la desnutrición.

Los niños con desnutrición deben ingerir alimentos ricos en nutrientes con frecuencia.

Los profesionales de la salud deben entablar una relación con la familia del niño desnutrido para:

- Conocer el por qué el niño no tiene un tamaño adecuado a su edad. Conversar sobre los patrones de alimentación (cantidad, variedad y frecuencia de las comidas), apetito, comportamiento y estado de salud del niño; examinar al niño para saber si ha desarrollado algún tipo de infección o enfermedad, para conocer debido a que le está causando la desnutrición (p.ej. insuficiente disponibilidad de alimentos en el hogar; prácticas alimentarias inapropiadas; cuidados insuficientes del niño). Ver Introducción

- Planificar junto con los padres cómo ayudar con la nutrición del niño. La familia deberá: brindarle una mejor alimentación al niño. Esto puede significar aumento de la lactancia materna, mejoramiento de la alimentación complementaria, aumento de la frecuencia de la alimentación.

- Analizar las creencias familiares que recibieron de parte de sus padres sobre cómo alimentar a los niños y las dificultades para una alimentación adecuada (p.ej. falta de recursos, tales como alimentos, dinero, tiempo o facilidades para preparar los alimentos). Luego tomar una decisión en conjunto con los padres sobre qué prácticas alimenticias están dispuestos a adoptar para un buen estado nutricional de los niños; llevar al niño enfermo a tratamiento y aprender cómo prevenir las enfermedades infecciosas en el futuro.

Los profesionales de la salud tienen el deber de seguir de cerca el peso de los niños desnutridos.

Si una familia no tiene los recursos suficientes para proporcionarle al niño una alimentación variada y balanceada, se debe buscar alternativas de apoyo externas (p.ej. incluyendo al niño en programas de alimentación complementaria) y darle suplementos de micronutrientes (vitamina A y hierro) por un tiempo hasta que el niño

recupere sus valores nutricionales normales. Se debe asignar un asistente social el cual debe brindar ayuda la familia.

4.11. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

4.11.1. Alcance de la alternativa

El tema será explicado de forma clara y concisa, para mayor entendimiento, con la ayuda de ejemplos prácticos para su fácil entendimiento, la propuesta y las acciones diseñadas tendran como finalidad aplicarse a las poblaciones afectadas con esta enfermedad, se cree que se disminuirá los índices de incidencia de Desnutrición Aguda con la aplicación de esta propuesta, también se pretende concientizar a las madres para que puedan actuar ante la presentación de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ANDRÉS A. (2015). *Universidad de cuenca*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6ucGbxvrcAhWSTN8KHdKDDrcQFjABegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fdspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F22988%2F1%2FTesis%2520Pregrado.pdf&usg=AOvVaw2fA4EnHuO8xUsy2s>
2. BENAVIDES P. (2015). *Universidad san Francisco de Quito*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjNj52qxfrAhUCTd8KHa4mDv8QFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Frepositorio.usfq.edu.ec%2Fbitstream%2F23000%2F1034%2F1%2F99770.pdf&usg=AOvVaw0RxZX1At9SpGlXk0Hms5-3>
3. BETRAM MIRIAM. (2015). *Atropologia y Nutricion*. Mexico: Fundacion Mexicana para la salud.
4. CARBO E. (2014). *Universidada Abierta Interamericana*. Obtenido de Evaluacion Nutricional Mediante Antropometria : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjd-rXiwvrcAhWRNd8KHUTcA4MQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fimgbiblio.vaneduc.edu.ar%2Ffulltext%2Ffiles%2FTFC111523.pdf&usg=AOvVaw2lamlcAhrZm-sUqqUG-ajj>
5. DAVILA N. (2016). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR* . Obtenido de FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjP25ypx_rcAhWST98KHxU5BrsQFjACegQICBAC&url=http%3A%2F%2Frepositorio.puce.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F22000%2F12677%2FTESIS%252027-01-2017.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AO

6. DELMAU SERRA J. (2014). *Nutrición en la infancia y adolescencia*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjgud7cuPrcAhULPN8KHeF9BAUQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.kelloggs.es%2Fcontent%2Fdam%2Feu-rope%2Fkelloggs_es%2Fimages%2Fnutrition%2FPDF%2FManual_Nutricion_Kellogg
7. DR. MAZA, G. (2017). *UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ*. Obtenido de Condiciones de salud y nutrición: <https://es.scribd.com/document/80879475/AIEPI-1>
8. FAO-OPS. (2017). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjArc-JtPrcAhWtiOAKHVczA9AQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fa-i7914s.pdf&usg=AOvVaw28evsmQzef-LViigfzeZus>
9. GUTIERREEZ, E. (2015). *Relación entre desnutrición y obesidad de los sectores más pobres*. Obtenido de [obesidad y desnutrición en argentina.htm](http://obesidad.y.desnutricionenargentina.htm)
10. IMSS. (2015). *Instituto Mexicano de Seguridad Social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>
11. INEC. (2014). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-en-cifras/>
12. KRAISID T. (2015). *Dirección de Alimentación y Nutrición*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s01.htm#bm01>
13. LLERAS C. (2015). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de ENCUESTA NACIONAL DE SITUACION NUTRICIONAL:

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

14. MARQUEZ.M. (2014). *NUTRICION* . Obtenido de Cambios alimenticios: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiruK3qv_rcAhXEm-AKHe7jC0AQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.nutricionhospitalaria.com%2Fpdf%2F6553.pdf&usg=AOvVaw23u6vIxK7AJuZGFxUpCVGk
15. MCDS. (2015). *Ministerio de Coordinacion de Desarrollo Social*. Obtenido de Tasa de desnutricion: <https://www.todaunavida.gob.ec/ministerio-coordinador-de-desarrollo-social-arranca-con-el-programa-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-integral/>
16. MONSERRAT R. (2015). *Libro Blanco de la Nutricion Infantil*. España: ACV Global.
17. MORENO,S. (2016). *Diagnóstico Nutricional SMART y de Seguridad Alimentaria*. Bolivia: Marcas Asociadas srl.
18. MORRIS M. (2014). *UNIVERSIDAD JAVERIANA* . Obtenido de Identificación de los determinantes sociales: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjX8cbdufrAhXlmeAKHatQA6gQFjACegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.javeriana.edu.co%2Fbiblos%2Ftesis%2Fciencias%2Ftesis563.pdf&usg=AOvVaw1KJUko1zKgbAuCyDpU1X4y>
19. MSP. (2015). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Consumo de cigarrillo: <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstruccion-cronica-epoc/>
20. NEWSLETTER. (2015). *Accion contra el hambre*. Obtenido de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y de las enfermedades relacionadas: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/ejes/nutrici%C3%B3n-y-salud>

21. OMS. (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Nutricion:
http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
22. OSORNO A. (2014). Obtenido de ENCUESTA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjsuc-FwvrcAhXict8KHTAFaKYQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Frevgastro.hnup.univalle.edu.co%2Fa12v14n2%2Fa12v14n2art7.pdf&usg=AOvVaw2Mcnuoh2ZK-rufonmAUCV6>
23. RUIZ M. (2014). *El Gran Libro de la Nutricion Infantil*. ESPAÑA: ONIRO.
24. SCIELO. (2014). Obtenido de Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003
25. SIERRA C. (2014). *ERRORES EN NUTRICION INFANTIL*. MADRID: ERGON.
26. UNICEF. (2015). *Unicef Ecuador*. Obtenido de Salud y Nutricion:
https://www.unicef.org/ecuador/children_17993.html
27. YODIM ADRIENNE . (2015). *Manual MSD*. Obtenido de Nutricion y alimentacion: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-nutricionales/nutrici%C3%B3n-consideraciones-generales/generalidades-sobre-la-nutrici%C3%B3n>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “ENRIQUE PONCE LUQUE” BABAHOYO - LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018”**

Dicho Proyecto tiene como objetivo principal: **“Analizar la influencia de los factores socioeconómicos en la desnutrición aguda en niños de 2 - 3 años, atendidos en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” Babahoyo - Los Ríos, primer semestre del 2018.”**

En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá contestar 10 preguntas, dicha actividad durará aproximadamente 10 minutos será realizada en la ciudadela La Ventura.

Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio.

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El

responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos

El investigador Responsable del proyecto asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Agradecemos su participación.

Investigador Responsable

Fecha _____

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “ENRIQUE PONCE LUQUE” BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018 conducida por la investigadora NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO de la Universidad Técnica de Babahoyo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ENCUESTA

1) ¿Cómo cree usted que es la alimentación de su hijo(a)?

Mala	
Regular	
Buena	
Muy buena	

2) ¿Qué alimentos consume su hijo(a) en el día?

ALIMENTOS	RARA VEZ	SIEMPRE	NUNCA
Frutas			
Lácteos (leche, yogurt, queso)			
Cereales (arroz, pan, granola)			

Vegetales			
------------------	--	--	--

3) ¿Con que frecuencia consume comidas saturadas?

Rara vez	
Siempre	
Nunca	

4) ¿Cuántas comidas al día consume su hijo(a)?

Desayuno	
Media mañana	
Almuerzo	
Media tarde	
Cena	

5) ¿Es difícil conseguir los alimentos que usted le da a su familia?

Mala	
-------------	--

Regular	
Buena	
Muy buena	

6) ¿Cómo considera la entrada de dinero en su hogar?

Mala	
Regular	
Buena	
Muy buena	

7) ¿Desea conocer más sobre la correcta ingestión de alimentos?

Si

No

8) ¿Asistiría usted a charlas educativas sobre este tema?

Si

No

9) ¿Lleva usted un debido control de la talla y peso de su hijo?

SI

NO

10) Hay época de escasez de alimento que afecten a su familia

Rara vez	
Siempre	
Nunca	

Foto 1: Centro de salud Enrique Ponce Luque



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.
Autora: Nancy Castro Troncoso

Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.
Autora: Nancy Castro Troncoso

Foto 3: Realización de encuestas.



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.

Autora: Nancy Castro Troncoso

Foto 4: Tríptico

La alimentación saludable es indispensable para el niño, ya que le ofrece la mayoría de los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo, en la infancia el niño se encuentra en un periodo de cambios, que gracias a la alimentación adecuada, podrá ejercerse de un modo normal y saludable.

Por eso es importante que los padres o tutores conozcan y entiendan sobre la nutrición saludable su importancia y los beneficios y así evitar problemas de salud.

¿Porqué es importante?

la edad preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que les permite adquirir múltiples capacidades. Por eso, debe preocuparse de que el niño crezca sano mediante la adecuada alimentación.

Adecuada alimentación

Para la adecuada alimentación debe consumir:

- Leche, queso, yogurt: aportan proteínas y calcio.
- Carnes: le aportan proteínas de buena calidad y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir anemia.

- Frutas y verduras: contiene minerales, vitaminas necesarios para prevenir enfermedades
- Arroz, fideos, maicena y papas: aportan hidratos de carbono (son la fuente natural de energía de las células del organismo) y calorías. La avena y leguminosas además aportan fibra.
- Aceite y grasas: aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.

Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.

Autora: Nancy Castro Troncoso

Foto 5: aplicación de propuesta.



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.
Autora: Nancy Castro Troncoso

Foto 6: Socialización de guía educativa



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque.
Autora: Nancy Castro Troncoso

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 2	44
Tabla 3	47
Tabla 4.	48
Tabla 5.	49
Tabla 6.	50
Tabla 7.	51
Tabla 8.	52
Tabla 9.	53
Tabla 10.	54
Tabla 11.	55
Tabla 12.	56
Tabla 13.	57

ÍNDICE DE GRAFICO

Grafico 1	47
Grafico 2.....	48
Grafico 3.....	49
Grafico 4.....	50
Grafico 5.....	51
Grafico 6.....	52
Grafico 7.....	54
Grafico 8.....	55
Grafico 9.....	56
Grafico 10.....	57
Grafico 11.....	58

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1: Centro de salud Enrique Ponce Luque	84
Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.	84
Foto 3: Realización de encuestas.	85
Foto 4: Trptico	86
Foto 5: aplicación de propuesta.	87
Foto 6: Socialización de guía educativa.....	87



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc**, en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS DE 2- 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD " ENRIQUE PONCE LUQUE" BABHOYO – LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, elaborado por la estudiante **CASTRO TRONCOSO NANCY STEFANY**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo, a los 6 días del mes de Julio del año 2018.

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc
Docente-Tutora
Ci: 1203158769



6-7-18

Recibido

RUBRICA PARA VALUAR PUNTES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE

FONCE LUQUE" BABAHYOY- LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos
		Competencia 4	Creación 3	Base 2	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	3
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



Recibido
16/06/19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Esquema teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	5
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	5
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL						38
PROMEDIO PONDERADO					$40 / 28 = 7$ Mínimo	9.5/10

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador: *Rosamerys Bedoya Vasquez*

Fecha de Revisión: *6 de Julio del 2011*

Nombre y Firma de Recepción: *[Firma]*

Fecha y Firma de Recepción: *06/07/2011*

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 6 de Julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ MSc FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL PROYECTO: Factores Socioeconómicos y su influencia en la desnutrición aguda en niños de 2-3 años, atendidos en el centro de Salud "Enrique Pérez Luján" Babahoyo-Los Ríos, primer semestre del 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NANICY STEFANY CASTRO TRONCOSO
 CARRERA: ENFERMERIA

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docentes	Estudiante
			Presencial	Virtual			
2h	02/07/2018	Presentación del tema	✓		20%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	02/07/2018	corrección del tema de perfil		✓	5%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	03/07/2018	Plantamiento del problema	✓		20%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	03/07/2018	conexiones del problema	✓		5%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	04/07/2018	Revisión de hipótesis general y objetivo	✓		20%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	04/07/2018	conexiones del Objetivo e hipótesis		✓	5%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	05/07/2018	Revisión de plan de trabajo preliminar	✓		20%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro
	05/07/2018	conexión y presentación del perfil	✓		5%	<i>[Firma]</i>	Stefany Castro



Lcda. Mariú Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TUTULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CASTRO TRONCOSO NANCY STEFANY**, con cédula de ciudadanía 1204165847, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la (Segunda Etapa) del tema o perfil del proyecto: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Nancy Castro

NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO
 C.I 120416584-7



Revisado
 20/08/2018 10:29

Recibido
 20-8-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc**, en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" BABAHOYO - LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018, elaborado por la estudiante: **CASTRO TRONCOSO NANCY STEFANY**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de agosto del año 2018

Rosa Mercedes Bedoya Vásquez

Firma del Docente - Tutor
Nombres y Apellidos:

CI: 172315876



20-8-18
[Signature]
Recibido

CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-08-018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc
TEMA DEL PROYECTO: Factores socioeconómicos y su influencia en la implementación de la atención integral en el centro de salud "Enrique Torres López" de la zona 8 de la parroquia Ximashuabani
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO
CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2h	13-08-2018	Capítulo 1. Marco contextual, contexto I			5%			
2h	15-08-2018	Métodos epidemiológicos. Vigilancia I			5%			
1h	16-08-2018	Capítulo 2. Muestra. Técnica			15%			
1h	17-08-2018	Hipótesis. Conceptos. Especificación. Variables			15%			
1h	18-08-2018	Capítulo 3. Metodología de la investigación			20%			
1h	20-08-2018	Técnicas de recolección de datos			20%			
1h	21-08-2018	Comando y manejo del paquete			20%			



cd. Marilú Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



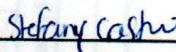
Babahoyo, 17 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **NANCY STEFANY CASTRO TRONCOSO**, con cédula de ciudadanía 120416584-7, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 2 – 3 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “ENRIQUE PONCE LUQUE” BABAHOYO – LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente



Nancy Stefany Castro Troncoso
120416584-7



Recibido
[Signature]
21-9-18



UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vasquez, Msc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores Socioeconómicos y su influencia en la desnutrición aguda en niños de 2-3 años, atendido en el centro de Salud "Enrique Ponce Lequer" Babahoyo - Los Rios, Primer Semestre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Nancy Stefany Castro Troncoso

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	06/09/2018	Capítulo II resultados de la investigación	-	-	20%		Stefany Castro
1h	07/09/2018	Encuestas tablas y graficos	-	-	5%		Stefany Castro
1h	10/09/2018	Interpretación de graficos conclusiones	-	-	20%		Stefany Castro
1h	11/09/2018	Capítulo V Hipotesis técnica de aplicación	-	-	5%		Stefany Castro
1h	12/09/2018	coación, Justificación, Objetivos, Aspectos	-	-	20%		Stefany Castro
1h	13/09/2018	temas a tratar conceptos generales	-	-	5%		Stefany Castro
1h	14/09/2018	Resultados Esperados de la propuesta	-	-	20%		Stefany Castro
1h	17/09/2018	Alcance de alternativa.	-	-	5%		Stefany Castro



21.09.2018
2018

Lcda. Marijuli Mercedes Hinojosa, Msc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA