



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA:

**MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA
EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE
EDAD COMUNIDAD CONCEPCIÓN. BABA. LOS RÍOS.
OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

AUTORES:

**DENNY ELIZABETH CHAVEZ VERA
GINGER ANAIS RUIZ ROBALINO**

TUTOR:

DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA

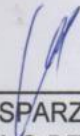
**BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR
2018-2019**



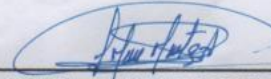
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



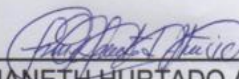
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



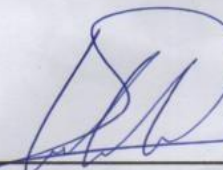
DRA. AYALA ESPARZA VERONICA MSC.
DECANA O DELEGADO (A)



LCDA. MARIA MARTINEZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)



QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



Babahoyo, 09 de 04 del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Denny Chávez V

DENNY ELIZABETH CHAVEZ VERA
CI: 1207741768

Ginger Ruiz R.

GINGER ANAIS RUIZ ROBALINO
CI: 1205452947



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCIÓN. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **Ginger Anais Ruiz Robalino y Denny Elizabeth Chávez Vera**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 09 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA

CI: 0910605658

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE INVESTIGACION, DENNY CHAVEZ Y GINGER ROBALINO. ENVIAR.docx (D50258724)
Submitted: 4/5/2019 7:35:00 PM
Submitted By: denisitachavez@hotmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

proyecto de investigacion.docx (D50195786)
pedagogia del cuidado en la prevencion de la desnutricion infantil.docx (D49799728)
pedagogia del cuidado en la prevencion de la desnutricion infantil.docx (D49799542)
pedagogia del cuidado en la prevencion de la desnutricion infantil.docx (D49799677)
Desnutrición.docx (D47676087)
Tesis_caceres.docx (D45643845)
[https://negativaalimentacion.blogspot.com/2012/06/mala-alimentacion.html?_escaped_fragment_ =](https://negativaalimentacion.blogspot.com/2012/06/mala-alimentacion.html?_escaped_fragment_=)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2014000100005
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800013
<http://www.desarrolloninfantil.net/desarrollo-psicologico/nutricion-hidratacion-y-desarrollo-cerebral-infantil>
<http://www.bulimarexia.com.ar/saber.html>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_Estadistica_Metodologia-Vol-4.pdf
<https://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml>
1b112576-98eb-4fd0-a99a-a19b3471e798
da3f8048-b657-4e00-b4cb-7e7c6a6f9573
24e47006-5b61-4e9f-b6ec-770f35e1900f
d4b2df5c-922a-40bd-8d88-5fc78ad42e24

Instances where selected sources appear:

35

Luz Salazar Carranza
Q.F. Luz Salazar Carranza
DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado a mi familia por estar a mi lado en todo momento apoyándome.

A mi padre Martin Chávez, mi madre Cristina Vera por darme una buena educación y educarme con valores, por ser ambos el pilar principal en mi vida personal y estudiantil.

A mis hermanos y personas importantes en mi vida que de alguna manera me pudieron apoyar.

DENNY ELIZABETH CHAVEZ VERA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios quien me ayuda a recobrar fuerzas para seguir adelante, no darme por vencida en los problemas que se me presentaban a lo largo de mis estudios.

También se la dedico a mis padres que son el motor de mi vida Javier Ruiz, Ana Robalino que me apoyaron con sus consejos, su compañía y económicamente al igual que mi hija Mayrin Rivera que es la niña de mi vida por quien sigo con mis sueños.

A mis hermanas Anabell Ruiz, Tamaris Ruiz y a mi esposo Patricio Rivera por estar siempre conmigo acompañarme para poderme realizarme como profesional.

A la Universidad Técnica De Babahoyo, a la Escuela de Enfermería, y a todos los docentes que hicieron posible este logro.

A todos les dedico este triunfo.

GINGER ANAIS RUIZ ROBALINO

AGRADECIMIENTO

Quiero aprovechar este momento para hacer público mis agradecimientos,

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme la fuerza para empezar, mantenerme y poder culminar mi carrera universitaria. A mi familia, principalmente a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

Mi tutora Doctora Luz Angélica Salazar Carranza por su apoyo brindado en la finalización de este proyecto.

A mis compañeros de curso y amigos en general por su apoyo brindado en determinados momentos de mi vida estudiantil.

DENNY LIZABETH CHAVEZ VERA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, por no dejarme desfallecer cuando creí que ya no tenía fuerzas para continuar... Gracias Dios.

Le doy gracias a mis padres Javier Ruiz y Ana Robalino por apoyarme en cada momento, por darme la oportunidad de tener una excelente educación. Son mi ejemplo de vida a seguir, a mis hermanas Anabell y Tamaris por llenar mi vida de alegría a mi hija la luz de mi vida y a mi esposo por ser comprensivo y tolerante cuando más los necesitaba.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A la universidad técnica de Babahoyo, facultad de ciencias de la salud, escuela de enfermería por haberme abierto las puertas y de esa manera poder desarrollarme profesionalmente, a los docentes por sus valiosos conocimientos impartidos, a mi tutora de tesis la Doctora Luz Angélica Salazar Carranza por su acertada dirección en el desarrollo del proyecto de investigación.

A todos muchas gracias.

GINGER ANAIS RUIZ ROBALINO

TEMA:

Malos hábitos alimenticios y su incidencia en la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-abril 2019

RESUMEN

La presente investigación se refiere, MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD, son muchas las investigaciones realizadas a este tema, pero no se ha llegado a la parte medular que es el hogar, en donde los niños se forman oh adquieren los malos hábitos alimenticios. Es por ello por lo que en el marco de una encuesta, cuyo objetivo era conocer los estilos de vida particularmente a los hábitos alimenticios, relacionados con la salud de los niños de 5 a 11 años.

Hemos investigado el tipo de vida alimenticia que llevan estos niños particularmente todos coinciden con una alimentación desbalanceada, hemos investigado el tipo de alimentación que estos llevan a cabo, este tipo de investigación constituye un vuelco no solo metodológico, si no también teórico, ya que una de las particulares que la especifican es que sea las madres mismas quien primordialmente se den cuenta de la alimentación pobre que están tomando que están tomando sus hijos, ellos mismo han tomado decisiones pertinente sobre la responsabilidad que tienen como padres.

La investigación se realizó en la COMUNIDAD CONCEPCIÓN. BABA. LOS RÍOS, donde se comprobó los hábitos alimenticios de los niños y como consecuencia la desnutrición, su rendimiento académico es bajo y es muy notorio su deficiencia nutricional.

Palabras Claves: malos hábitos alimenticios, calidad de vida, alimentación desbalanceada.

SUMMARY

The present research is concerned, BAD FOOD HABITS AND ITS INCIDENCE IN MALNUTRITION IN CHILDREN FROM 5 TO 11 YEARS OF AGE, there are many researches carried out on this subject, but it has not reached the core of the home, where children are formed oh they acquire bad eating habits. That is why in the framework of a survey, whose objective was to know the lifestyles particularly to the alimentary habits, related to the health of children from 5 to 11 years old.

We have investigated the type of food life that these children have, particularly all of them coincide with an unbalanced diet, we have investigated the type of food that they carry out, this type of research constitutes a turning point not only methodological, but also theoretical, since a The particular ones that specify it is that it is the mothers themselves who primarily realize the poor nutrition they are taking that their children are taking, they themselves have made relevant decisions about the responsibility they have as parents.

The investigation was carried out in the CONCEPCIÓN COMMUNITY. SLIME. LOS RÍOS, where the feeding habits of the children were verified and, as a consequence, malnutrition, their academic performance is low and their nutritional deficiency is very evident

Key words: bad eating habits, quality of life, unbalanced diet.

INDICE

DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA.....	V
RESUMEN.....	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	1
PROBLEMA	1
Marco Contextual.....	1
1.1.2. Contexto Internacional.....	1
1.1.3. Contexto Nacional.....	2
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	5
1.2 Situación problemática	5
1.3 Planteamiento del Problema.....	6
1.3.1. Problema General.....	7
1.3.2. Problemas Derivados.....	7
1.4. Delimitación de la Investigación.....	8
1.5. Justificación	8
1.6 Objetivos	9
1.6.1. Objetivo General.....	9
1.6.2. Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	10
2.1. Marco teórico	10
2.1.1. Marcos Conceptuales	10
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	27
2.2. Hipótesis	30

2.2.1.	Hipótesis General	30
2.2.2.	Hipótesis Específicas	30
2.3	Variables	30
2.3.1	Variables Independientes.....	30
2.3.2	Variables Dependientes	30
2.3.3	Operacionalización de las Variables.....	31
	CAPITULO III	33
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	33
3.1	Método De Investigación	33
3.2	Modalidad De Investigación.....	33
3.3	Tipo De Investigación	33
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	33
3.4.1	Técnicas.....	34
3.4.2	Instrumento	34
3.5	Población y Muestra De Investigación	34
3.5.1	Población	34
3.5.2	Muestra	34
3.6	Cronograma del proyecto	35
3.7	Recursos y presupuesto	36
3.7.1	Recursos humanos	36
3.7.2	Recursos económicos	36
3.8.	Plan de tabulación y análisis	37
3.8.1.	Base de datos	37
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	40
	CAPITULO IV	41
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	41
4.3	CONCLUSIONES	56
4.4	RECOMENDACIONES	57
	CAPITULO V	58
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	58
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	58
5.2	Antecedentes.....	58
5.3	Justificación	59
5.4	Objetivos.....	59

5.4.1 Objetivo General	59
5.4.2 Objetivos Específicos	59
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	60
5.5.1. Estructura general de la propuesta	60
5.5.2. Componentes.....	61
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	62
5.6.1. Alcance de la alternativa	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una enfermedad cuyo origen se desconoce con precisión, pero tal parece haber existido siempre, y de manera especial en los países subdesarrollados.

Los signos de la desnutrición son tan comunes (un niño de poca estatura o un niño que ha perdido un peso considerable) que normalmente no lo podemos ver como una enfermedad o un sufrimiento, pero lo son. Cuando la dieta de un niño no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal, no sólo merma su crecimiento sino que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades comunes. Por esta razón, un simple resfriado o una diarrea aguda pueden acabar con la vida de un niño desnutrido. (FRONTERAS, s.f.)

Según los profesionales de la salud, la última escala en desnutrición, es la desnutrición severa, ésta se da, por lo poco o casi nada de alimentos que el cuerpo requiere en la dieta diaria básica. Además, debemos tomar en consideración que la correcta nutrición en los niños depende enteramente de terceros, y muchas veces no cuentan con los recursos necesarios, o carecen de un nivel de educación o cultura que determine su accionar en el cumplimiento adecuado del rol que deben desempeñar en el cuidado de los niños. (Márquez-González, 2014)

En la comunidad a más de advertir el problema que origina la desnutrición, se promoverán campañas de cómo prevenirlo. Esta situación es grave y preocupante, principalmente porque causa diversos trastornos en los niños, y causa severas trabas en su capacidad de aprendizaje.

Como medida preventiva, a todo niño debe vigilarse periódicamente su crecimiento y desarrollo trazando su curva de crecimiento. Cuando la gráfica no sea ascendente, sino horizontal (peligro de desnutrirse) o descendente (en proceso de desnutrición) deberá investigarse a fondo lo que está sucediendo con el niño y enriquecerse de información de lo referente a una Educación Nutricional. (Nutrición y Salud, 2013)

Con esta investigación, se busca obtener beneficiarios especiales como son los niños, y todos quienes conforman la comunidad concepción del Cantón Baba, ya que la salud y bienestar y los ni

CAPITULO I.

PROBLEMA

¿Cómo inciden los malos hábitos alimenticios en la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018- Abril 2019?

Marco Contextual

1.1.2. Contexto Internacional

Alrededor de 795 millones de personas en todo el mundo no tienen suficientes alimentos para llevar una vida saludable y activa. Eso es casi uno de cada nueve personas en la tierra. La gran mayoría de personas que padecen hambre en el mundo viven en países en desarrollo, donde el 12.9% de la población presenta desnutrición.

Asia es el continente con la mayor cantidad de personas del mundo que padece hambre - dos tercios del total. El porcentaje en el sur de Asia se ha reducido en los últimos años, pero en Asia occidental ha aumentado ligeramente. África subsahariana es la región con mayor prevalencia (porcentaje de la población) con hambre. Una persona de cada cuatro presenta desnutrición. (WFP, 2017)

La desnutrición es el motivo de casi la mitad (45%) de las muertes en niños menores de cinco - 3,1 millones de niños cada año.

Según la OMS (Organización de la salud 2007), La desnutrición infantil es un síndrome clínico caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo.

Según el estudio realizado por el INEC en el año 2010 se manifiesta que: Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, y el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas y motrices.

La infancia es el período caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico.

1.1.3. Contexto Nacional.

En el Ecuador la alimentación y nutrición son caracterizadas por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de la población. (Social, 2014)

En el país uno de cada cuatro niños menores de 5 años tienen desnutrición se sitúa al país entre aquellos de América Latina con altas tasas de déficit nutricional. Un análisis en la tendencia de la curva de desnutrición revela no solo si se está reduciendo sino a qué velocidad lo hace el país: y los datos entre el 2008 y el 2009 son claros un 7% es un ritmo muy lento, menos de 0.9% anual, la lactancia materna exclusiva de 6 meses es central para el desarrollo del niño y que después del semestre la alimentación complementaria debe ser adecuada. (Social, 2014)

La medición de la talla y el peso puede ser el recurso a adoptarse masivamente para monitorear con afecto el desarrollo psicomotor del hijo. (Social, 2014)

Además en nuestro país casi 371.000 niños de entre 5 y 11 años están con un déficit nutricional o desnutrición y de ese total unos 90 mil la tienen grave, la mala alimentación ha llegado a afectar en el planeta a más de

ciento cuarenta y seis millones de la población infantil. Desnutrición, Bajo Peso al Nacer y nacimientos prematuros, estos trastornos se nutren de las condiciones hostiles para un ambiente saludable en los hogares y la limitada disponibilidad de recursos ambientales-sanitarios alimentarios, los mismos que provocan nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo, desnutrición calórico-proteica, que son las principales causas de mortalidad y morbilidad en deterioro de la calidad de vida especialmente en los más vulnerables como son los niños y niñas menores de cinco años.

A partir del año 2009, en Ecuador se inició la aplicación de la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI), ahora Acción Nutrición, que implica una respuesta articulada desde los Ministerios de Sector Social: Salud, Inclusión Económica y Social, Educación, Agricultura y Vivienda, con el objetivo de mejorar la situación de salud y nutrición de la población, con énfasis en niños y niñas menores de cinco años, mediante intervenciones de varios sectores, articuladas para modificar los factores determinantes de la malnutrición.

Desde el punto de vista nutricional, las carencias más importantes en los niños con desnutrición crónica son de proteínas, hierro, vitamina A y zinc. A escala nacional, 22 de cada 100 niños en estas edades sufren desnutrición crónica.

Por ello, la Estrategia Acción Nutrición, interviene en 27 cantones con la más alta tasa de desnutrición crónica infantil, localizados principalmente en las zonas rurales indígenas de la sierra en las provincias de Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Cañar, Tungurahua e Imbabura, además de Manabí, se interviene en las ciudades de Quito, Manta y Guayaquil. Las metas centrales son las de erradicar la desnutrición crónica en niños y niñas y la anemia en 6 menores de un año hasta el 2015 y reducir en un 50% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años hasta el 2013, en la población intervenida. (Inec, 2018)

Además, niñas y niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida deberían visitar de manera regular, los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, control de enfermedades prevalentes de la infancia, etc. Estos momentos de encuentro entre el personal de salud y las niñas y niños con sus madres no deberían ser desaprovechados; sin embargo, ocurre lo contrario, tal vez por la falta de conocimientos de los padres o ausencia de un instrumento que ayude de manera sistemática en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños en los servicios de salud.

El correcto y oportuno control del crecimiento y desarrollo es fundamental para contar en el futuro con personas saludables, lo que exige procedimientos técnicos integrales con participación de las familias y comunidades.

1.1.4 Contexto Regional.

Un total de 12.631 infantes de Babahoyo, Baba y Montalvo, en la provincia de Los Ríos, se beneficiarán con atención médica y tratamientos con micronutrientes, a fin de reducir los índices de desnutrición, lo que genera satisfacción y alegría entre familiares de los menores. (INEC, 2013)

Se debe mencionar que familiares de pacientes dicen sentirse contentos con estos beneficios, ya que la mejoría en su familiar es evidente, agradeciendo así las gestiones realizadas en beneficios brindados a favor de una noble causa.

Como parte del proyecto se capacitó al personal de las 30 unidades operativas del Distrito 12D01, quienes continúan con la asignación de usuarios y contraseñas para acceder al listado de niñas y niños registrados por jurisdicción. El trabajo se efectúa en las unidades del MSP, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Educación y en domicilios.

El proyecto toma en cuenta a las familias de la base de datos del Registro Social, que son aquellas que presentan mayor vulnerabilidad socioeconómica, y que de acuerdo a sus condiciones de vida, existe mayor riesgo de que sus niños y niñas desarrollen desnutrición y otras enfermedades relacionadas. (Alexandra, 2008)

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

La Comunidad concepción está ubicada en la parroquia Guare del Cantón Baba, de la provincia de Los Ríos. Es un lugar agradable para quienes lo visitan cuenta con un parque, su flora y fauna es muy diversa.

Clima

Es una zona climática subtropical húmeda.

1.2 Situación problemática

Mediante la observación se ha podido determinar que en la comunidad Concepción, la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad que requieren atención médica, se debe en su mayoría a los malos hábitos alimenticios, así como también a problemas sociales como factores económicos.

Los niños son la parte más importante en el seno familiar, y es responsabilidad de sus padres velar por un estado de salud óptimo para que puedan desarrollar sus actividades diarias de forma correcta (estudiar, jugar, socializarse, etc.) Para ello debe existir un conocimiento previo de que clases de nutrientes y alimentación requieren los niños en etapa inicial.

En este proceso de alimentación también es importante la higiene, esto repercutirá directamente en el hábito alimenticio del niño, no serviría de nada tener una buena comida en la mesa, si ésta no cumple con los estándares de calidad que se requieren para ser ingeridos.

Es importante hacer énfasis en el niño sobre lavarse las manos y la boca antes y después de cada comida, ya en la escuela estos hábitos han de ser reforzados con la ayuda de la maestra, es una forma de reducir el

riesgo de enfermedades que también aportan en el proceso de desnutrición del niño o niña.

La información que se obtenga de esta investigación beneficiara directamente a los niños y niñas de 5 a 11 años que requieren atención en la comunidad Concepción.

Esta investigación se considera como un aporte importante para el personal médico y de Enfermería ya que sus resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico, pero además, contribuirá a mejorar la adecuada alimentación de los niños que requieren atención médica por desnutrición.

1.3 Planteamiento del Problema

En la comunidad concepción del Cantón Baba pudimos obtener datos estadísticos cuyo resultado fue el alto porcentaje de casos de desnutrición desarrollada especialmente en niños de entre 5 y 11 años de edad.

La población que más afectación tiene en la desnutrición es la que está expuesta al consumo de diferentes tipos de alimentos tales como comidas chatarras, dulces, harinas, refrescos, bebidas con mucha azúcar, frituras, hamburguesas, pizzas, hot dogs, galletas, chocolates, además del desconocimiento de los padres acerca de la adecuada alimentación que deben de dar a sus hijos.

La desnutrición es definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador-síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socio-económicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Guatemala es uno de los países con índices más altos de desnutrición infantil, 49% de la población de niños tiene un grado de desnutrición pero es fundamentalmente en las áreas con predominio indígena y rural donde se concentran los niveles más altos de desnutrición, siendo por supuesto los niños los más afectados. En 1999 se registraron 53,486 defunciones, correspondiendo a una tasa de mortalidad de 4,8 por 1,000 habitantes. Las primeras causas de mortalidad general para ambos sexos, correspondieron a neumonías y diarreas, en niños. En 1,999 estas causas representaron 22,3% y 6% del total de defunciones, derivadas de complicaciones por la desnutrición. (Gómez, 2015)

El orientar y brindar información sobre las medidas de prevención frente a dicha enfermedad a los niños y padres de familia de la comunidad concepción del cantón Baba es la manera más adecuada de ayudar y prevenir.

1.3.1. Problema General

¿Cómo inciden los malos hábitos alimenticios en la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cuáles son las causas de la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?

¿Cuáles son las consecuencias que genera la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre desnutrición que tienen las madres de los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?

1.4. Delimitación de la Investigación

La siguiente investigación tratara específicamente de conocer el estado nutricional en niños de 5 a 11 años de edad comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.

Se delimita de la siguiente forma.

DELIMITACION DONDE SE VA A REALIZAR EL PROYECTO EN ESTUDIO

- Área: Nutrición (Enfermería)
- Unidad de observación: Niños de 5 a 11 años
- Delimitación espacial: Comunidad Concepción. Baba. Los Ríos
- Delimitación temporal: Octubre 2018-Abril 2019.

1.5. Justificación

Esta investigación es realizada con el fin de brindar conocimientos acerca de la desnutrición y los malos hábitos alimenticios que determinan el desarrollo de esta enfermedad, dado que en la comunidad concepción, ha habido un crecimiento este año sobre todo en niños de entre 5 y 11 años de edad, teniendo en cuenta que ellos son más vulnerables a esta enfermedad, a pesar de que la desnutrición se presenta en personas de todas las edades de ambos sexos.

En la comunidad concepción del cantón Baba varios factores influyen en el desarrollo de la desnutrición, uno de los factores más determinantes es mal habito alimenticio, entre ellos la comida chatarra, dulces, harinas, refrescos, etc, además del desconocimiento de los padres acerca de la

adecuada alimentación que deben de dar a sus hijos.

Los resultados que se obtengan de esta investigación servirán de ayuda a que los padres de familia hagan conciencia y tengan un conocimiento más amplio acerca de esta enfermedad para que sepan brindarle y recomendarles a sus hijos una alimentación adecuada.

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los malos hábitos alimenticios que incide en la aparición de desnutrición en la comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Establecer las causas de la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.

- Determinar las consecuencias que genera la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019

- Evaluar el grado de conocimiento sobre desnutrición que tienen los padres y madres de los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Marcos Conceptuales

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos. (Sánchez, 2016)

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de morbi-mortalidad infantil. (Unicef, 2016)

Se le llama desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad. Se trata de un problema mundial que refleja los programas económicos y de salud; en particular, la distribución de los recursos de las naciones. (Ortiz, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2010 el Índice Global de Hambre (IGH-2010), una herramienta adaptada y desarrollada para dar seguimiento de manera comprensiva al hambre del mundo, y que toma en cuenta tres indicadores: la proporción de personas subnutridas, el peso para la edad de niños y niñas y, finalmente, la mortalidad infantil en menores de 5 años; la conclusión de este índice es que existe una disminución del hambre en las regiones de Sudamérica (14%) y un

incremento en África (33%). Estos datos se asocian directamente con los reportados posteriormente en el documento de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS (ESM.OMS.2011), publicado en 2011,3 en donde países como Malawi, que calificaron un índice de hambre de 18.1 presentan una insuficiencia ponderal del 15.5% en niños menores de 5 años y deficiencia ponderal al nacer del 14%. Con datos como éstos podemos concluir que la desnutrición se asocia en mayor medida a la deficiencia en la ingestión de los nutrimentos, repercutiendo directamente sobre el desarrollo de los individuos. (Sánchez, 2016)

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

De acuerdo con su etiología:

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres:

Primaria: Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas de alimentos que afectarán directamente el estado nutricional. (Meneses, 2017)

Secundaria: Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorbivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción. (Dc, 2017)

Mixta o terciaria: Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica y poca ingesta de alimentos, por lo tanto la causa es la suma de las dos. (Horacio Márquez González, 2012)

Clasificación clínica: la suma de signos específicos pueden encuadrar la desnutrición de la siguiente manera:

Kwashiorkor o energético proteica: La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en proteínas animales o vegetales. Incluso se describió que en países africanos que fueron alimentados con maíz alterado, la deficiencia del triptófano en este alimento provocó la interrupción de la formación de proteínas propiciando la hipoproteinemia y las manifestaciones descritas.

Marasmática o energético-calórica: Los pacientes que la presentan se encuentran más «adaptados» a la deprivación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas «eficiente» por el hígado a partir de las reservas musculares.

La evolución es crónica, se asocia a destete temprano. La apariencia clínica es más bien de emaciación con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo; la talla y los segmentos corporales se verán comprometidos. La piel es seca, plegadiza.

El comportamiento de estos pacientes es con irritación y llanto persistente, pueden presentar retraso marcado en el desarrollo. Las complicaciones más frecuentes son las infecciones respiratorias, del tracto gastrointestinal, así como la deficiencia específica de vitaminas.

Kwashiorkor-marasmático o mixta: Es la combinación de ambas entidades clínicas, esto es, cuando un paciente presenta desnutrición de tipo marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico (infecciones por ejemplo) que ocasionará incremento del cortisol de tal magnitud que la movilización de proteínas sea insuficiente, las reservas musculares se agoten y la síntesis proteica se interrumpa en el hígado ocasionando hepatomegalia. (Alexandra, 2015)

Grados de desnutrición infantil.

Aclarando estos dos conceptos, es posible referirse a los distintos grados de malnutrición o desnutrición infantil.

Desnutrición grado I

La desnutrición grado I o leve se da cuando el peso para la edad del niño es normal, pero el peso para la talla es bajo. Se trata de niños que a pesar de tener una talla normal, no han podido alcanzar un peso acorde para la misma.

Desnutrición grado II

En cambio, se habla de desnutrición grado II o moderada, cuando el niño menor de un año posee un peso para la edad bajo. También se considera desnutrición moderada cuando los niños de 1 a 4 años poseen una relación baja de peso/talla.

Desnutrición grado III

Por último, la desnutrición grado III o grave se produce si el niño menor de un año tiene un déficit del 40% o más del peso ideal para su edad. Además, se dice que es un cuadro de desnutrición grave, cuando el niño mayor de un año posee una reducción de la relación peso/talla de más del 30%.

Es importante aclarar que cuanto más temprano se trate la desnutrición más rápida será la recuperación y menores las secuelas que puedan quedar.

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

Para evitar las consecuencias de la desnutrición es importante que los niños sean controlados periódicamente por sus médicos. Una simple medición de peso y talla puede evaluar si el niño posee o no desnutrición. De lo contrario, pueden sufrir las siguientes consecuencias:

Mala absorción de nutrientes.

- Anemia
- Defensas bajas
- Trastornos de aprendizaje
- Pérdida de masa muscular
- Insuficiencia cardíaca

Muerte

En el análisis de las causas del estado nutricional deficiente infantil muchas son dependientes de la pobreza, y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora aún más la situación contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser desbastadores y duraderos, pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, en el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo.

Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia muscular, anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana. (DiA, 2018)

Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, debe tener unos efectos profundos en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida.

Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar y no dar la importancia necesaria en el crecimiento y desarrollo del niño.

Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer, mientras que otros problemas son el resultado de una actuación limitada y estimulación anormal, las cuales son vitales para el desarrollo saludable. Una buena nutrición y una buena salud están ligadas directamente a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la niñez. Más de la mitad de la morbi mortalidad infantil en países de bajos ingresos puede atribuirse a la desnutrición.

La exposición prolongada de los niños a situaciones de pobreza reduce sus posibilidades de acumular aquellos recursos sin los cuales no les será posible un crecimiento y desarrollo adecuado a su edad, las expresiones de la inequidad en los países en vías de desarrollo, es la prevalencia de desnutrición infantil.

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

La alimentación en este periodo tiene un impacto mayor del que se puede imaginar, estos niños tienen importantes requerimientos nutricionales que deberían ser cubiertos para asegurar que estén sanos y fuertes; y de esta forma puedan tener un desarrollo óptimo. Sin embargo, a esta edad no son los que deciden que comer o no, sino sus madres; son ellas las principales responsables del estado nutricional de los niños pues están al cuidado durante todo el período. Las manifestaciones de una alimentación inadecuada pueden ocasionar que tengan un bajo desarrollo cognitivo, cansancio, sueño y mayor disposición a sufrir enfermedades infecciosas.

Cabe destacar la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y a la capacidad de utilizarlos por el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento normal del niño. La nutrición guarda una relación directa o indirecta con numerosos factores, y la interacción entre la nutrición y algunos de ellos intensifican los trastornos resultantes como retraso del crecimiento. Cuando la alimentación es suficiente para satisfacer las necesidades de un individuo, se mantienen todas las funciones biológicas y una adecuada composición corporal así, en los niños se preserva un ritmo de crecimiento acorde a su potencial genético. (Unicef, 2017)

Cuando el aporte de nutrientes es deficitario aparecen alteraciones funcionales tempranas o manifestaciones de cambios metabólicos adaptativos que se ponen en evidencia mediante determinaciones bioquímicas o pruebas funcionales.

La mala alimentación o la alimentación deficiente es un síntoma inespecífico que se observa en los recién nacidos y en los bebés pequeños que puede ser producto de muchas afecciones, como una infección, trastornos metabólicos, trastornos genéticos, problemas estructurales y trastorno neurológicos. La mala alimentación no es una señal de la gravedad de la enfermedad, pero requiere de una vigilancia estricta del bebé.

El acto de alimentar a un niño implica satisfacer su necesidad de nutrientes, pero también tiene una indudable connotación de satisfacción en

la esfera emocional. Actualmente es necesario considerar los efectos de la desnutrición como uno de los determinantes del desarrollo, en un marco muy complejo de interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano en la salud. (Saludable, 2016)

Estos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, etc. relacionados muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas.

El consumo de alimentos en occidente se caracteriza, cuantitativamente, por una ingesta excesiva de alimentos, superior, en términos generales, a aquella recomendada en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población, y cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. (Aeal, 2015)

Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentos.

Uno de los factores que influye en el óptimo crecimiento y desarrollo, es la calidad y cantidad de los nutrientes que se ingieren.

La etapa preescolar es el momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. El sobrepeso y la obesidad son, dentro de los estados de malnutrición, los que han aumentado dramáticamente en las últimas décadas. Pero no solo preocupa este hecho, se han detectado graves falencias en los hábitos alimentarios, y una fuerte asociación entre ambos factores. Los niños son un reflejo de su medio

ambiente, ya que los niños muchas veces pasan más tiempo en la guardería que con sus propios padres, es importante que un proveedor refuerce hábitos alimenticios saludables. (KidsHealth, 2014)

Hay muchas cosas que tanto los padres como los proveedores pueden hacer para promover hábitos alimenticios saludables.

Primero, siempre provea comidas y bocadillos saludables, tenga su hogar bien abastecido con alternativas nutritivas.

Segundo, use porciones más chicas de comida durante el día.

Tercero, sea un modelo para los niños, haciéndolos ver que usted come saludablemente.

La compra y la preparación de la comida son dos excelentes oportunidades más para fomentar la alimentación saludable. A los niños les encanta comprar en el mercado y les encanta ayudar con la creación de comidas saludables y deliciosas.

Cada actividad puede ser modificada de acuerdo con la edad de los niños involucrados, por ejemplo: los niños más chicos pueden pegar figuras de selecciones de comida saludables en una lista de compras, mientras que los niños mayores pueden dibujar o escribir los nombres de los artículos de comida. (Gómez, 2015)

Leyes de la alimentación:

- **Ley de la cantidad:** La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran

“insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.

- **Ley de la calidad:** Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos. (Negocios, 2018)

- **Ley de la armonía:** Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total. (Comer, 2016)

- **Ley de la adecuación:** Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación. (San, 2018)

En respuesta a esta situación, la UNICEF (2011) ha desarrollado y está promocionando un marco conceptual para organizar el conocimiento científico y las experiencias relativas a la desnutrición (o malnutrición), impulsando un conocimiento común y desarrollando estrategias coherentes para enfrentarse a este problema.

Una de las claves de este marco es el reconocimiento de que la desnutrición, o malnutrición, es una manifestación biológica de los efectos combinados de un aporte insuficiente y de la enfermedad, las cuales está íntimamente relacionadas con el desarrollo social y económico.

Por consiguiente, la malnutrición, no puede considerarse algo separado de otros problemas, sino más bien, un reflejo de ellos.

En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad.

La mala alimentación no es lo mismo que ser exigente o "melindroso" al comer. Muchos niños entre las edades de 2 y 4 años son exigentes o melindrosos al comer y los padres sólo necesitan darles lo que a ellos les gusta comer a esta edad. Sin embargo, los niños tienen que seguir tomando leche o un sustituto apropiado de ésta como suelen ser las formulas.

La mala nutrición que vacía las reservas de grasas y proteínas del cuerpo, puede desembocar en muerte por inanición. Aun cuando el cuerpo obtuviera las calorías adecuadas, una pérdida crónica de nutrientes específicos o una incapacidad para usarlos, puede desembocar en una enfermedad de insuficiencia proteica.

Por ejemplo, una pérdida de proteínas puede ocasionar kwashiorkor, enfermedad grave de insuficiencia proteínica, común entre niños de países con graves problemas de alimentación.

En los países industrializados, la mala nutrición es algo poco frecuente debido a la variedad y abundancia de alimentos disponibles. Sin embargo, hay instancias en la que la desnutrición es una grave preocupación. Entre las circunstancias o trastornos que incrementan el riesgo de mala nutrición figuran el Síndrome de mal absorción y sensibilidad a los alimentos, el

Alcoholismo, Anorexia nerviosa y otros trastornos mentales, tratamientos quirúrgicos y médicos.

La alimentación no es un premio, no es un castigo, y tampoco debe ser un desahogo a las tensiones de una persona. La alimentación debe tener su lugar, su hora, y su control. Los grandes responsables por el sobrepeso de un niño son sus padres, aquellos que determinan lo que se consume en la casa. Normalmente sea por los errores, obsesiones o por el desconocimiento e ignorancia de sus padres, los niños consumen más cantidad de alimentos de la que necesitan, y su alimentación es muy rica en grasas, azúcares, presentes en grandes cantidades de carne, en alimentos precocinados, y en los dulces y bollos. Son niños que no consumen verduras, legumbres, frutas, ni pescado.

A eso también se suma a que muchos padres mandan a sus niños sin desayunar. En la última investigación acerca del sobrepeso en la infancia, entre otras cosas, se constató que el 8% de los niños españoles acuden a la escuela sin haber desayunado. El desayuno es una de las comidas más importantes del día, y está directamente implicada en la regulación del peso.

La mayoría de las madres no piensa que puede haber relación entre los problemas de salud o de aprendizaje de sus hijos y una alimentación deficiente, aunque recientes investigaciones aseguran que es así. De todas formas, los especialistas recomiendan más atención, porque esa deficiencia no se refiere a la cantidad de comida, sino al déficit de nutrientes que hoy, paradójicamente, suele ir asociado al exceso de ingesta.

Durante mucho tiempo se pensó que el problema de la desnutrición estaba asociado a la pobreza e identificado con el déficit de peso y de talla para la edad, y con la aparición de enfermedades infecciosas.

Actualmente, se habla de “desnutrición oculta”: no es evidente, no se detecta a tiempo y puede presentarse en chicos con sobrepeso de todas las clases sociales. Esta desnutrición encubierta, se origina en dietas que aportan cantidades insuficientes de vitaminas y minerales como hierro, vitamina A, C, yodo, zinc, ácido fólico y selenio.

Entre sus posibles consecuencias se encuentran: retraso del desarrollo psicomotor (incluyendo motricidad gruesa y lenguaje) y trastornos de la conducta en menores de dos años que pueden ser irreversibles; retraso madurativo y del crecimiento, y aumento de infecciones. Las mujeres y niños son más vulnerables. “Los chicos, debido a la importancia crítica de los nutrientes para el desarrollo normal, y las mujeres, por los problemas que puede causar la falta de hierro, en especial durante el embarazo.

La mejor medida de prevención de anemia en los bebés es la lactancia materna, recomendable hasta los seis meses en forma exclusiva. La introducción de alimentos sólidos debería contemplar la necesidad de hierro (presente en carnes rojas, vísceras, pollo, pescado y alimentos fortificados) y otros micronutrientes como frutas; kiwi, frutilla, limón, melón, tomate y vegetales preferentemente como el repollo, perejil, coliflor. (comer, 2014)

Tips para la nutrición infantil

El alimento no debe ser un momento protocolario y aburrido. La alimentación resultará más sencilla si a los platillos se les incluye una decoración extra. No es lo mismo una ensalada de verduras, que la cara de un payaso con zanahorias, pepinos y lechuga.

Jamás dejar pasar el desayuno. Se considera el elemento esencial del día y por lo tanto nunca debe desaparecer de la dieta de niñas y niños.

La combinación de alimentos. El niño comerá de todo, si mamá le enseña a variar los alimentos. El menú no debe depender sólo de comida rápida ni alimentos instantáneos.

Cambio de frituras, por frutas y vegetales. Al salir de la escuela se recomienda recibir al niño con un recipiente de frutas y verduras cortadas en cuadritos, los colores le resultarán más atractivos.

Alimentos a la hora, la vida de los niños está compuesta por rutinas y hábitos.

El cambio frecuente del horario de comida generará confusión y malos hábitos.

La sed es importante. Cuando un niño pide un vaso de agua es porque en verdad lo necesita. Eliminar la sed ayudará a una correcta hidratación y digestión.

Hora de ejercicio y juego. Además de ser una necesidad para el desarrollo motriz, este momento activará su metabolismo para mantenerlo en forma.

Peso y talla. Indispensables para controlar su crecimiento y desarrollo.

Medidas Antropométricas

Según la OPS (1995), la antropometría es el conjunto de procedimientos utilizados para determinar las dimensiones o medidas de los seres humanos, la antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de las personas durante todo el ciclo de vida, desde el nacimiento hasta la vejez, las medidas antropométricas permiten estimar la composición corporal, inferir acerca de la ingestión de alimentos, el ejercicio o la presencia de enfermedad. Múltiples estudios han demostrado la importancia de la antropometría como método válido para estimar los riesgos nutricionales individuales y poblacionales. (Restrepo, 2016)

PESO: Esta medida, sin lugar a dudas la más empleada, refleja la acumulación o aumento de los diferentes tejidos del organismo; es un parámetro muy importante y de gran utilidad especialmente en lactantes para estimar el estado nutricional y de la salud en general, pero el significado

de sus variaciones puede ser confuso en pacientes con edema, deshidratación u otras manifestaciones de cambios en el agua corporal ya que representa una mezcla de varios componentes del cuerpo.

La curva de crecimiento se usa para evaluar y controlar el crecimiento de las niñas y los niños. Para esto, se marca el peso de cada niña o niño en la línea horizontal que corresponda, haciendo coincidir con su edad; esta última se encuentra en la línea vertical.

El peso/edad significa desnutrición global (actual o pasada). En las curvas de crecimiento para hombres y para mujeres se encuentran graficadas las medidas de peso de referencia para el crecimiento normal, así como las líneas que señalan o clasifican la desnutrición leve, moderada y grave, de acuerdo a la edad de las niñas y los niños. En las líneas verticales de la gráfica se encuentra el peso en kilogramos; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos. (Saltra, 2016)

TALLA: La estatura mide casi exclusivamente el tejido óseo, es un excelente reflejo del crecimiento global del niño, la estatura presenta variaciones diurnas de hasta 0.31 cm en las primeras horas de la mañana luego de levantarse, por lo que puede ser preferible realizar los controles en horario vespertino. Se ha demostrado que la técnica de estirar ligeramente el cuello del individuo examinado para eliminar estas diferencias no tiene trascendencia y, por el contrario, podría aumentarlas cuando hay diferentes observadores.

La longitud-talla/edad indica retardo del crecimiento o desnutrición crónica. La falta de crecimiento afecta la desnutrición crónica. En las líneas verticales izquierdas de la gráfica se encuentra la longitud-talla en centímetros; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos. La gráfica contiene 5 espacios separados por líneas curvas que señalan la clasificación de la longitud- talla en: talla alta, normal, desnutrición crónica leve, desnutrición crónica moderada y desnutrición crónica grave.

Después de tomar la longitud-talla en centímetros a la niña o al niño, marque de inmediato un punto donde se cruzan los datos de longitud o talla en relación con la edad (años y meses cumplidos) (Share, 2017)

PERÍMETRO CEFÁLICO: El PC es sumamente importante en los dos primeros años de vida en que su crecimiento es sumamente rápido y puede poner inmediatamente en evidencia trastornos por retardo del crecimiento cefálico como microcefalia por falta de crecimiento cerebral o de los huesos craneales. O a la inversa el excesivo crecimiento macrocefalia que puede deberse a problemas de hidrocefalia, megaencefalia entre otros.

Tipos de asistencia sanitaria: Atención Primaria Especializada u hospitalaria. La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir la Atención Primaria nos ayudara a dar una atención de mejor calidad tanto para los niños que son los que más lo necesitan para tener un mejor desarrollo.

Objetivos de la Atención Primaria

La atención primaria debe ofrecer servicios según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas.

Una Atención Primaria polivalente y resolutive, competente para dar respuesta a pacientes complejos y para considerar la salud en conjunto, y que por ello coopere con otros servicios, socio-sanitarios y extra-sanitarios.

Características de la Atención Primaria

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad son los que marcan su calidad y eficiencia.

La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).

Prestación de atención primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad, de la atención a lo largo de toda la vida del paciente actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Aunque los factores socio demográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.

La atención primaria comprende:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud buco-dental.

2.1.2. Antecedentes investigativos

(Chávez A, s.f.) En su libro NUTRICIÓN Y DESARROLLO PSICOMOTOR durante el primer semestre de vida manifestaron “que es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo”.

Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores.

Siempre se ha visto en la necesidad de dar a nuestros niños una buena alimentación desde los primeros días de vida para que se desarrollen en un ambiente sano y saludable.

(JOHNSON, s.f.) En su Manual Práctico de Nutrición en Pediatría: manifiesta: “que un niño que no come la cantidad y variedad de alimentos que su cuerpo requiere se va a desnutrir”

La desnutrición constituye un problema de salud serio en el país, especialmente entre los niños pequeños. Otras razones por la que debemos

preocuparnos por este problema, es porque las enfermedades son más graves, y se dan con más frecuencia en los niños que no se alimentan bien.

Algunos lactantes de bajo peso, no muestran ninguno de los signos clínicos de desnutrición al nacer excepto que son un poco pequeños o “enanos”, al usar la palabra enano queremos decir que al nacer el niño es liviano y corto de estatura, al igual que en el caso de los prematuros, los niños pequeños para la edad de embarazo corre más riesgo de infección y de muerte que los niños de peso normal.

(Frontera, 2011) en su libro *Nutrición y Vida* planteó: “que la alimentación es tan esencial para la vida humana”

Que es necesario para tener una nutrición adecuada que permita al niño-niña alcanzar su potencial de desarrollo físico, mental, educativo como parte esencial en la prevención de muchas enfermedades.

La alimentación y la nutrición son además un fenómeno social y familiar, y es dentro de la familia donde existe la oportunidad de educar al niño con una buena alimentación sana que favorezca al máximo sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

(Silva, 2011) expresa que “la nutrición infantil es el conjunto de procesos por los cuales un ser vivo recibe y utiliza los elementos necesarios para mantener sus funciones”

Expresamos que el buen desarrollo físico y mental del individuo depende de una buena alimentación equilibrada de la madre durante el embarazo y del niño al nacer, ya que existen carencias de proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y agua el niño no crecerá saludablemente, todo esto se requiere de una educación para modificar los hábitos de alimentación en el niño.

También es importante el entorno social del niño, el ambiente rico en estímulos de aprendizaje, posibilidades de juego y de ejercicios al aire libre, alimentación higiene y descanso adecuados sin olvidarnos que el papel

fundamental del educador es crear las condiciones idóneas que adaptadas a las necesidades del niño procuran su bienestar.

Por lo citado anteriormente el problema de nutrición, permite que los padres de familia se capaciten sobre las necesidades nutricionales de sus hijos y la importancia de cubrirlas para favorecer su correcto crecimiento y desarrollo.

De esta manera, la condición de pobreza de muchas familias es un indicio clave de problemas nutricionales de sus integrantes, ya que debido a los ingresos económicos no son suficientes para acceder a una alimentación balanceada, aunque, como lo señala el estudio anteriormente citado, el problema de la desnutrición parece ser multifactorial, ya que en muchos casos las familias de escasos recursos tiene una baja educación relacionada la manera de utilizar los diferentes alimentos disponibles y producibles en la zona para mejorar el nivel nutricional de la familia.

En el mundo hay 146 millones niños, lo que representa el 27% de esta población infantil en los países en desarrollo. En muchos casos acaban muriendo más de cinco niños en la actualidad. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes. La mala alimentación y nutrición puede provocar serias complicaciones en la salud de los pequeños.

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de morbi- mortalidad infantil.

En el análisis de las causas del estado nutricional deficiente infantil muchas son dependientes de la pobreza y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora a un más la situación contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se controlaran los malos hábitos alimenticios que pueden incidir en el desarrollo de la desnutrición, se podría prevenir el incremento de esta enfermedad.

2.2.2. Hipótesis Específicas

- El factor socio económico es la principal causa de desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019

- Los hábitos alimenticios condicionan el retraso en el crecimiento, desarrollo y desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.

- El grado de conocimiento sobre la desnutrición, que tienen las madres de los niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019, influye en la incidencia de la misma.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Malos hábitos alimenticios

2.3.2 Variables Dependientes

Desnutrición

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Variable Dependiente

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTOS
MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	Los hábitos alimentarios, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud	Consumo de alimentos	Tipos de alimentos	Cereales Verduras hortalizas Leguminosas Carnes Grasas	SI NO	Encuesta Observation
		Factores socio-económicos	Edad Pobreza Escolaridad de los padres Alimentación y lactancia maternal	5-7 años 8-11 años Si No Básica Bachiller Superior 2 veces al día 3 veces al día 5 veces al día	Porciento	
		Nivel de conocimiento	Recibió usted consejería y educación para generar cambios en la alimentación de su niño?	SI NO NO SABE	Porciento	

Variable Independiente

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
DESNUTRICION.	La desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes	Talla	Baja talla severa Baja talla Talla normal Talla elevada Talla muy elevada	SI NO	Observación.
		Peso	5-7 años	5-7 años	Guía de observación
			7-11 años	7-11 años	
Desarrollo psicomotor	Test de Denver Test de Aldrich y Norval	Pasa No Pasa	Guía de Observación,		

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

3.1 Método De Investigación

Método inductivo.

Este método fue utilizado para la implantación de los conocimientos que van de lo particular a los conocimientos en general. Se inició la inducción en el problema que causa la desnutrición sobre todo en personas que viven en condiciones de pobreza.

Método deductivo.

En este método, el estudio va de conocimientos generales a conocimientos particulares. La deducción se utilizó en base a la mala alimentación que incide en la desnutrición.

3.2 Modalidad De Investigación

En éste proyecto la modalidad utilizada es de carácter cuantitativo por la problemática de estudio y el análisis estadístico de las variables.

3.3 Tipo De Investigación

El estudio de esta investigación está dentro de las modalidades de campo, proyectiva, transversal y exploratoria debido a que se realizó encuestas a los moradores del sector para así centrarnos en los principales factores que inciden en la desnutrición en niños de 5-11 años de edad de la comunidad concepción según su estado nutricional.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

La investigación es para determinar el nivel de conocimientos de la comunidad acerca de la desnutrición. Tomando una muestra probabilística

que fue la que nos permitió la encuesta, donde en el entorno se nota el estado nutricional de los niños.

Teniendo en cuenta que los niños están en un estado antropométrico deficiente en talla y peso.

3.4.1 Técnicas

- Encuesta
- Observación
- Entrevista

3.4.2 Instrumento

- Encuestas
- Observación
- Entrevista

3.5 Población y Muestra De Investigación

3.5.1 Población

La Población estuvo representada por los niños de la comunidad Concepción del Cantón Baba Provincia Los Ríos. La realizamos tomando contacto directo con el tema de la investigación, para lograr la información de manera fidedigna de acuerdo a los objetivos planteados del proyecto

3.5.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 100 niños de 5 a 11 años de edad. Hijos de familias que viven en la comunidad concepción del cantón Baba

3.6 Cronograma del proyecto

N o	Meses Semanas Actividades	Octubre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		noviembre				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuesta																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación																								
10	Sustentación final																								

3.7 Recursos y presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS		NOMBRES
INVESTIGADORES		DENNY CHAVEZ VERA GINGER RUIZ ROBALINO
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION		DRA. LUZ SALAZAR CARRANZA

3.7.2 Recursos económicos

Detalles		Valor
1	Transporte	\$100
2	Impresiones y anillado	\$80
3	Alimentación	\$60
4	Internet	\$50
5	Imprevistos	\$40
TOTAL		\$330

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

N° De Cedula	Apellidos Y Nombres
0917049462	TUTIVEN BARONA NEIL FRANCISCO
1203680937	SANCHEZ VARAS WILMER GEOVANNY
1200582003	PALACIOS CABEZAS NENA ELAIS
1202408744	GUILINDO COELLO JOSE HONORIO
1200815320	CONTRERAS SOLORZANO VICTORIA LUPITA
1204275026	SANCHEZ VARAS MERCEDES YADIRA
0202225678	GAVILANEZ SANCHEZ JONATHAN ABRAHAM
1201455282	VITE HINOJOSA MIGUEL HERACLIO
1203217367	VITE RIOS ROBERTO FELIPE
1203550841	BRAAN DIAZ LUIS ALBERTO
1201898010	ROBALINO DIAZ ANGEL MIGUEL
1202387351	VERGARA RIVADENEIRA JORGE WILSON
0201873643	GAVILANES SANCHEZ RICHARD OMAR
1201098215	VERGARA RIVADENEIRA ELIO GENARO
1202710206	RUIZ VERA JOSE LUIS
0917691099	AREVALO MUÑOZ RUDIS JAVIER
0907189922	POSLIGUA CAÑIZARES EDISON EDMUNDO
0920957545	QUINTO ARANEA WILLIAM OMAR
0202255469	ARIAS GONZÁLEZ FREDDY ROGELIO
0605499128	BARRAGAN YANEZ FLOR AMADA
1207612548	BARRIGA SEVILLANO KERLY NOEMI
1207068873	CABRERA MORENO JUSSELY ADAMARIS
1251222699	CAMPOZANO MEJIA MARIZA MILENE
1207812684	CASTRO BARZOLA ROSALÍA BETZAIDA
1207064922	CEDEÑO VALLE EDYN DIOMAR
1207575323	DAVILA ROCAFUERTE FERNANDO JOSUE
1207076371	DE LA CRUZ VERA JORGE DAVID
1250168190	DELGADO TROYA DARIO JAVIER
0928606755	FUENTES MUÑOZ DIANA NARCISA
1207729516	GALARZA CEREZO SASKIA YARIBEL
1250211347	GUEVARA MUÑOZ LOIDA EUNICE
1250202296	LOPEZ AUCANCELA JASMIN DAYANA
1205290735	MARCILLO VICTORES BIGITTE IZAMAR
1206687756	MOSQUERA MINDIOLAZA ERICKA IBETH
1207077957	NIVELA JIMÉNEZ SILVIA KATIUSKA
1207933183	ORTEGA VERDEZOTO AILIN LISETH
1250777420	PACHECO NAPA CAMILA DANIELA
1207525591	PEÑA HIDALGO ANAHI ARACELLY
1207819275	TORRES SANTANA KATHERINE ALEXANDRA
1250497177	VALDIVIEZO CORDOVA ISABEL CANANIA
1206226340	VARGAS MORÁN ÁNGELA BELÉN
1206803049	VERA LEÓN MABELIN JUCSELY
1250626759	ACOSTA MONCADA MARTHA JULEISI

1313205344	BAQUE ARTEGA JACQUELINE VICTORIA
1207276666	BARROSO AYALA HEYDI GINETTE
0954332243	CALAPIÑA LOPEZ MARIA DEL CARMEN
0706546777	DIAZ NIVICELA KAREN LIZBETH
1250457841	GAVILANEZ MOPOSITA SILVIA MARGOTH
0804446003	LARA ROJAS ITSA BEATRIZ
1723056808	MOLINA MORENO ANGIE BRIGITTE
0942963372	MORALES PARRAGA MARIA IVONNE
0929971117	ORTEGA BRIONES VICTOR ALEJANDRO
0603285669	PAUCAR PAUCAR DELIA MARIANA
2300419781	SANTACRUZ ESPAÑA ANDREA KATHERINE
1207488907	SIPION SANCHEZ GISLEYNER MAOLY
0202547634	VERDEZOTO SANCHEZ ANA ESTEFANY
1206627356	VELASQUEZ LITARDO YOMIRA LISBETH
1003952395	POZO VALLEJO MISHELLE ALEXANDRA
1204140386	ANDRADEZ ALCÍVAR IRMA LEONOR
0928261288	CARCELEN CEDEÑO ANAHI DAYANARA
0952936409	GARCES VERA KEYLA JEMINA
1207226307	GOMEZ ARGOTI DARA IMANO
0921854451	HOLGUIN VARGAS GENESIS DENISSE
1724832298	ITAZ BRAVO DENISSE CAROLINA
1400663249	MENESES VERA GLADYS MARLENE
1207484138	MONTOYA JIJON GENESIS EMPERATRIZ
0951073345	MORALES GARCES JAIR ANDRES
0701513388	SALTOS YAGUANA CECILIA MARIA
0919577957	ZAMBRANO BARZOLA JUANA ROCIO
0921432639	TORRES BONILLA ALEXI JACKELINE
1251209894	AGUIRRE PALMA JOHANIE PRISCILA
1208628428	ALAVA JIMENEZ JOHAN FRANCISCO
1206336768	ALVARADO REZABALA KATIUSKA ALEXANDRA
1206298638	AUCANCELA TOAPANTA HELLEN BRIGITTE
1204576126	BAJAÑA CEDEÑO ROSA ANGELA
1207721091	BENAVIDES DEL ROSARIO HUGO EDUARDO
0202084851	BONILLA REDROBAN MERCY PAOLA
0929163806	CAMPOVERDE RUANO ANDREA ESTEFANIA
1205291113	COELLO CALUNIA ANDREA BRIGGITTE
1205798703	CRESPO VIZUETA SASHA MICHELLE
1208374239	GUERRERO VERA OLGA MARIA
1207231562	JARAMILLO MEDINA BETHSUA ABIGAIL
1207754100	JUNCO VERA BRYAN IVAN
1207936392	LLUMITAXI AVEROS JENNIFER GABRIELA
1205378241	LUQUE PESANTES KORAYMA LILIBETH
1207122043	MALLA FLORES STEFANY CAROLINA
1207736875	MANZO ROMERO DANGIELIE GABRIELA
1207074889	MEJIA MONAR LADY BELEN
1207598077	MERO TUMBACO PRISCILA MONSERRATE
1207134550	MUÑOZ AGUILAR THALIA ROSALIA
1207841998	NARANJO TOBAR FARINA FABIOLA
0941701906	OCHOA CENTENO JOSELYNE LISETHE

0704429968	PAREDES ROMERO ANABEL DEL ROCIO
1850109164	PICO ZABALA KERLY LISSETTE
1206791442	PINOS RAMIREZ JONATHAN
0202303640	PUNINA SISA VILMA AMPARITO
1207763267	REYES TORRES TATIANA GABRIELA
1206352625	RIERA ABRIL MARIHURY SOLANGE

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en esta investigación los programas ofimáticos que se utilizaron son Microsoft Word y Microsoft Excel, toda la información recopilada en este proyecto fue gracias a la creación de la tabla de la base de datos de las preguntas y sus alternativas de respuestas, esto permitió obtener cifras globales ayudando a la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD QUE PADECEN DE DESNUTRICION EN LA COMUNIDAD CONCEPCION. BABA. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

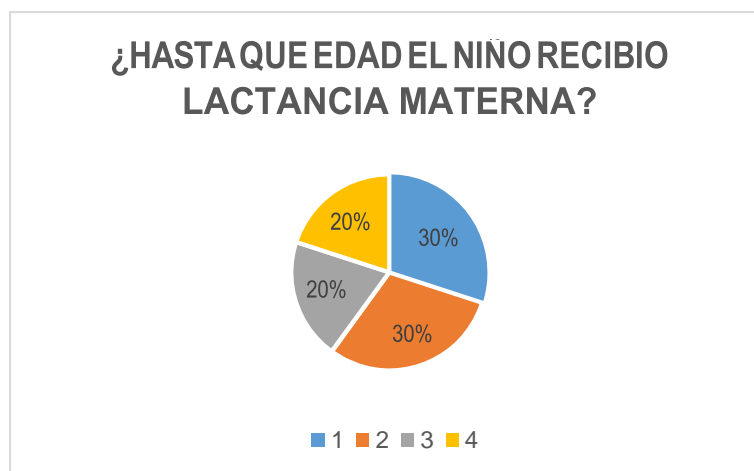
PREGUNTA #1

¿HASTA QUE EDAD EL NIÑO RECIBIO LACTANCIA MATERNA?

TABLA 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 meses a 6 meses	30	30%
6 meses a 1 año	30	30%
1 año a 2 años	20	20%
Más de 2 años	20	20%
TOTAL	100	100%

GRAFICO #1



Análisis: Según el gráfico #1 los niños de 0 meses a 6 meses recibieron lactancia materna en un 30% al igual que los niños de 6 meses a 1 año. Los niños de 1 año a 2 años en un 20% al igual que los de más de 2 años de edad. Esto nos indica que las madres si alimentaban a sus hijos con la leche materna en sus primeros años de vida.

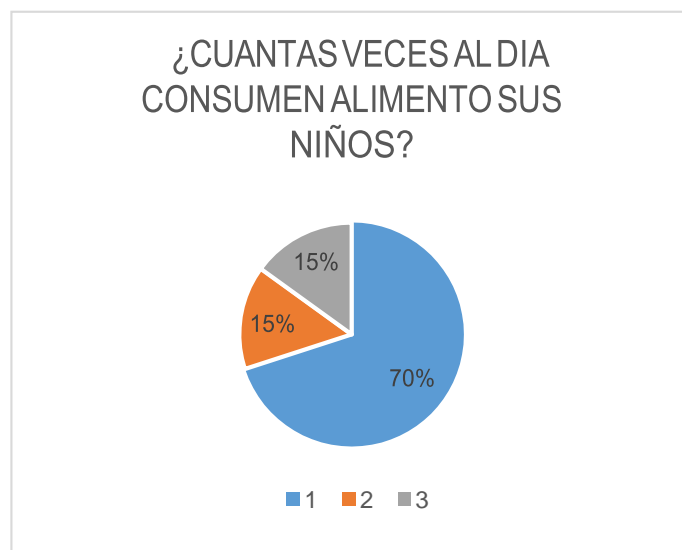
PREGUNTA #2

¿CUANTAS VECES AL DIA CONSUMEN ALIMENTO SUS NIÑOS?

TABLA #2

COMIDAS DIARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 5 veces	70	70%
5 veces	15	15%
Más de 5 veces	15	15%
Total	100	100%

GRAFICO #2



ANALISIS: Según el gráfico # 2 nos indica que el 70% de los niños se alimentan menos de 5 veces al día. El 15% de los niños se alimenta 5 veces al día al igual que el 15% se alimenta más de 5 veces al día. Esto nos indica que el mayor porcentaje de niños se alimenta menos de 5 veces al día.

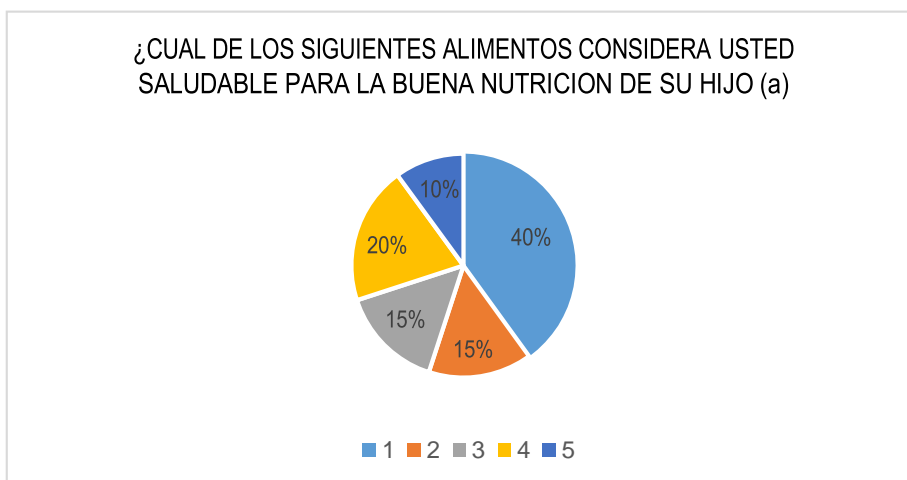
PREGUNTA #3

¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS CONSIDERA USTED SALUDABLE PARA LA BUENA NUTRICION DE SU HIJO (a).

Tabla #3

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carne, pollo, pescado	40	40%
Carbohidratos	15	15%
Leguminosas	15	15%
lacteos y cereales	20	20%
Hamburguesas, hot dog,	10	10%
Total	100	100%

Grafico #3



ANALISIS: Según el grafico #3 el 40% de las madres considera que carne, pollo y pescado es saludable para sus hijos. El 15% considera que los carbohidratos son el mejor nutriente para sus hijos al igual que otro 15% considera que son las leguminosas. El 20% de las madres considera que el mejor alimento para sus hijos son los lácteos y cereales. El 10% considera que las Hamburguesas, hot dog, gaseosas es lo mejor para sus hijos. Estos nos indica claramente que las madres saben que es lo mejor que nutre a sus hijos por lo que la tabla refleja que las hamburguesas, hot dog y gaseosas tiene un bajo porcentaje.

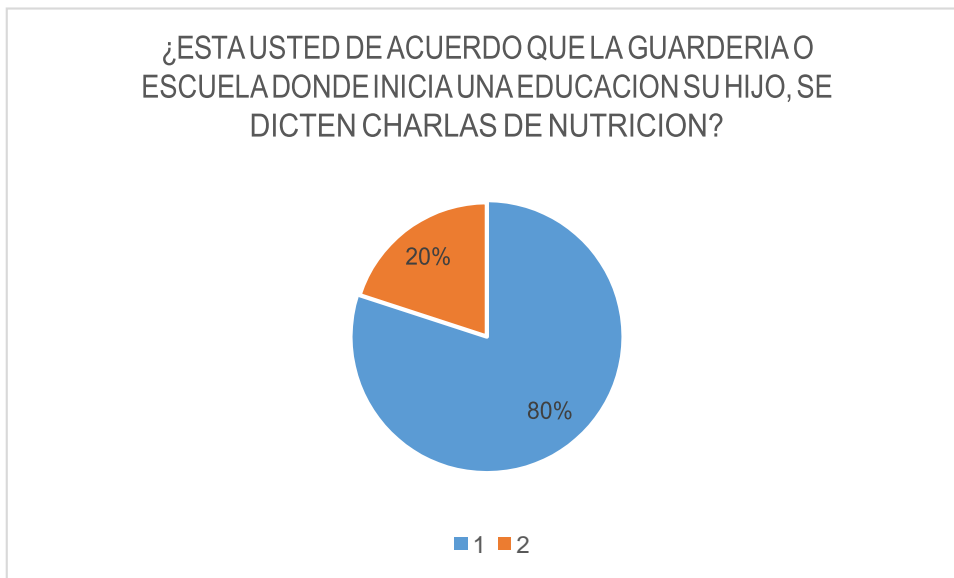
PREGUNTA #4

¿ESTA USTED DE ACUERDO QUE LA GUARDERIA O ESCUELA DONDE INICIA UNA EDUCACION SU HIJO, SE DICTEN CHARLAS DE NUTRICION?

TABLA #4

CHARLAS DE NUTRICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	80%
NO	20	20%
Total	100	100%

GRAFICO #4



ANALISIS: Según el grafico # 4 nos indica que el 80% de los padres indican que Si están de acuerdo que en las escuelas oh guarderías donde inician educación sus hijos se dicten charlas de nutrición y el 20% indica que no está de acuerdo. Esto nos indica claramente que el mayor porcentaje de madres Si están de acuerdo con las charlas de nutrición.

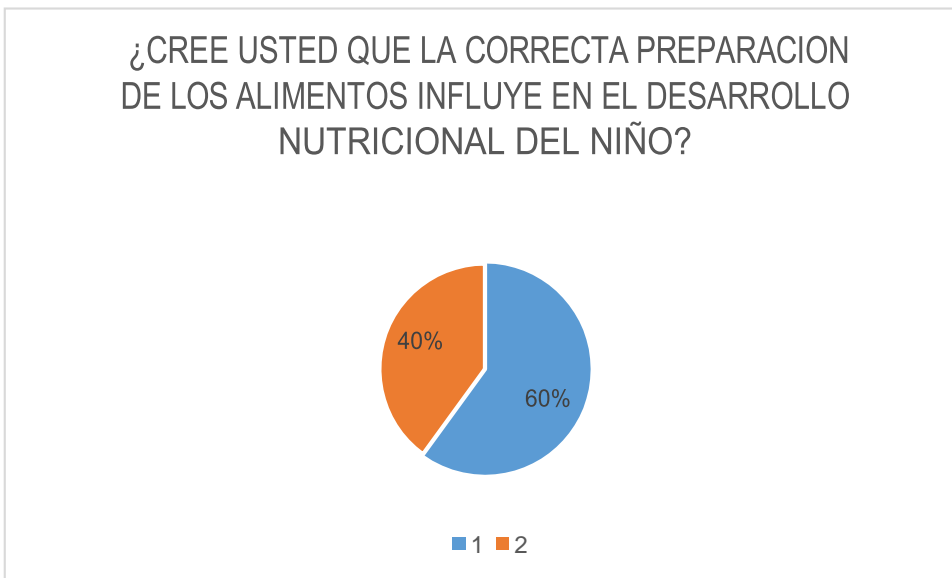
PREGUNTA #5

¿CREE USTED QUE LA CORRECTA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS INFLUYE EN EL DESARROLLO NUTRICIONAL DEL NIÑO?

Tabla #5

Preparación de alimentos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
Total	100	100%

Grafico #5



ANALISIS: El grafico #5 nos indica que el 60% de las madres considera que Sí. La correcta preparación de los alimentos influye en el desarrollo nutricional de sus hijos. El 40% indica que No. Esto quiere decir que el mayor porcentaje de las madres considera que la preparación de los alimento si influye en el desarrollo nutricional de sus hijos.

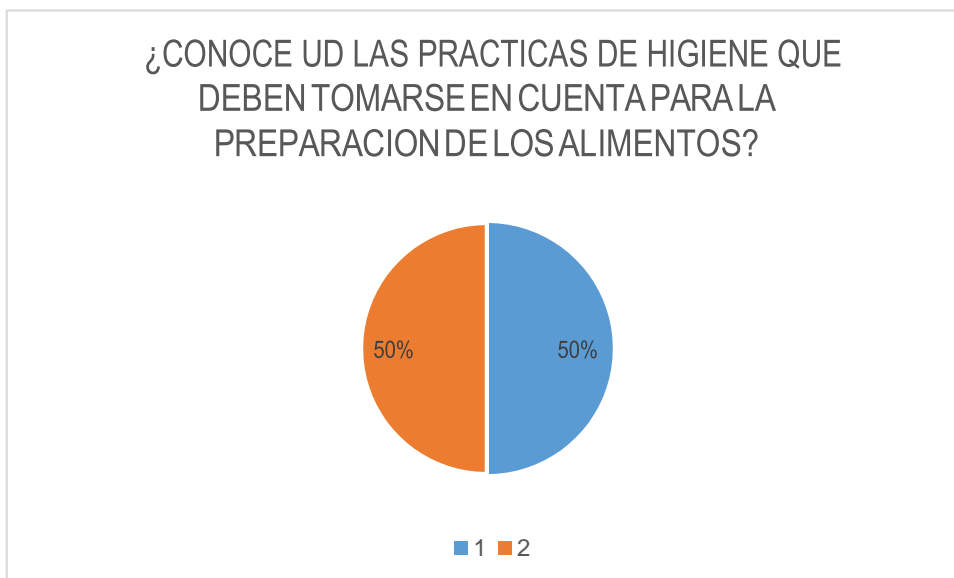
PREGUNTA #6

¿CONOCE USTED LAS PRACTICAS DE HIGIENE QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS?

Tabla #6

Higiene en Alimentos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	50%
NO	50	50%
Total	100	100%

GRAFICO #6



ANALISIS: El grafico #6 nos indica que el 50% de los padres Si conocen las prácticas de higiene para preparar los alimentos al igual que el otro 50% considera que No. Esto nos indica que es necesario mostrar al otro 50% que es muy necesario tener conocimiento sobre la higiene para preparar los alimentos.

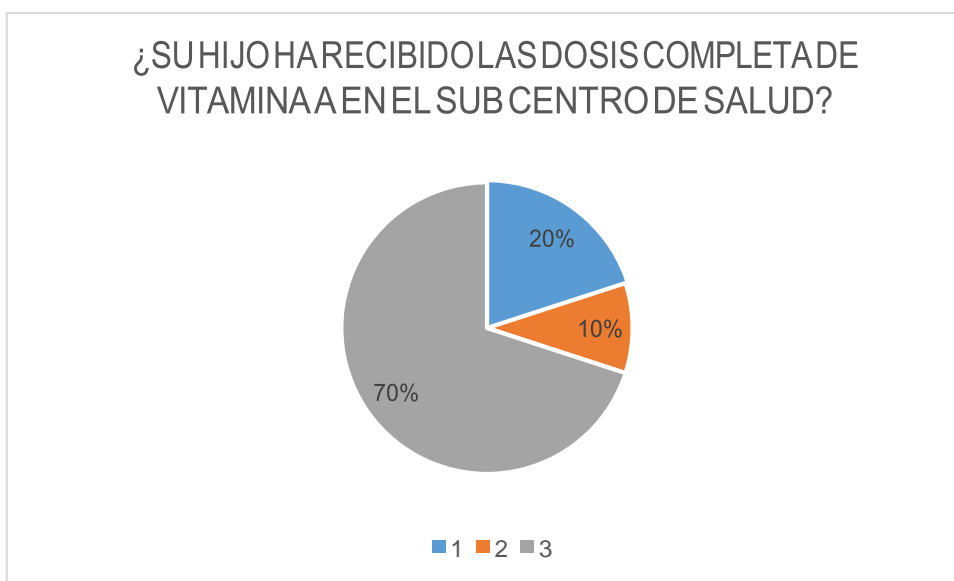
PREGUNTA #7

¿SU HIJO HA RECIBIDO LAS DOSIS COMPLETA DE VITAMINA A EN EL SUB CENTRO DE SALUD?

TABLA #7

Higiene en Alimentos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	20%
NO	10	10%
NO SABE	70	70%
TOTAL	100	100%

GRAFICO #7



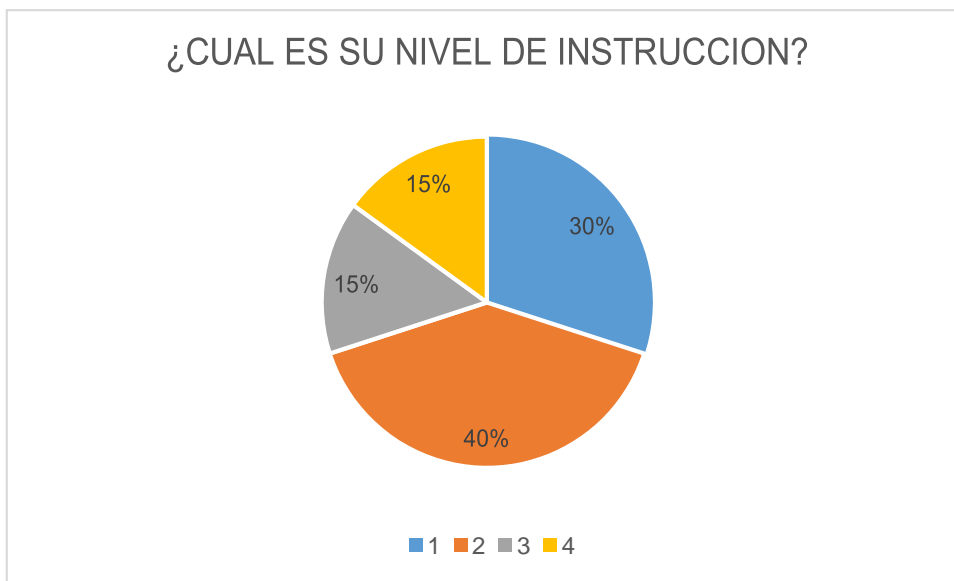
ANALISIS: El gráfico #7 indica que el 20% Si tiene conocimiento de que sus hijos ha recibido la dosis completa de vitamina A y el 10% indica que No tiene conocimiento el 70% de las madres No Saben si tienen la dosis completa. Esto nos indica que el mayor porcentaje de las madres no tienen conocimiento sobre si sus hijos tienen la dosis completa de vitamina A.

PREGUNTA #8

¿CUAL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN?

Nivel de instrucción	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin nivel de estudio	30	30%
Primaria	40	40%
Secundaria	15	15%
Superior	15	15%
Total	100	100%

GRAFICO #8



ANALISIS: El grafico # 8 indica que el 30% no tiene nivel de estudio, el 40% tiene instrucción primaria, el 15% instrucción secundaria y el otro 15% instrucción superior. Lo cual nos indica que el mayor porcentaje es de instrucción primaria.

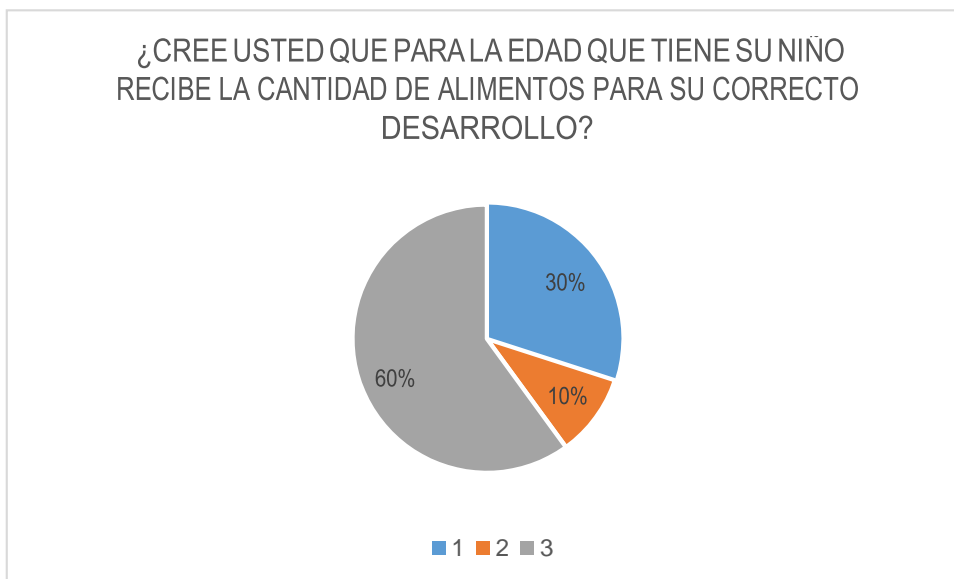
PREGUNTA #9

¿CREE USTED QUE PARA LA EDAD QUE TIENE SU NIÑO RECIBE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA SU CORRECTO DESARROLLO?

TABLA #9

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	10	10%
NO SABE	60	60%
Total	100	100%

GRAFICO #9



ANALISIS: El grafico #9 indica que el 30% Si cree que para la edad que tiene su niño recibe la cantidad de nutrientes necesarios, el 10% dice que No y el 60% indica que No Sabe. Esto nos da a entender que los padres tienen muy poco conocimiento si sus hijos reciben la correcta cantidad de nutrientes para su edad.

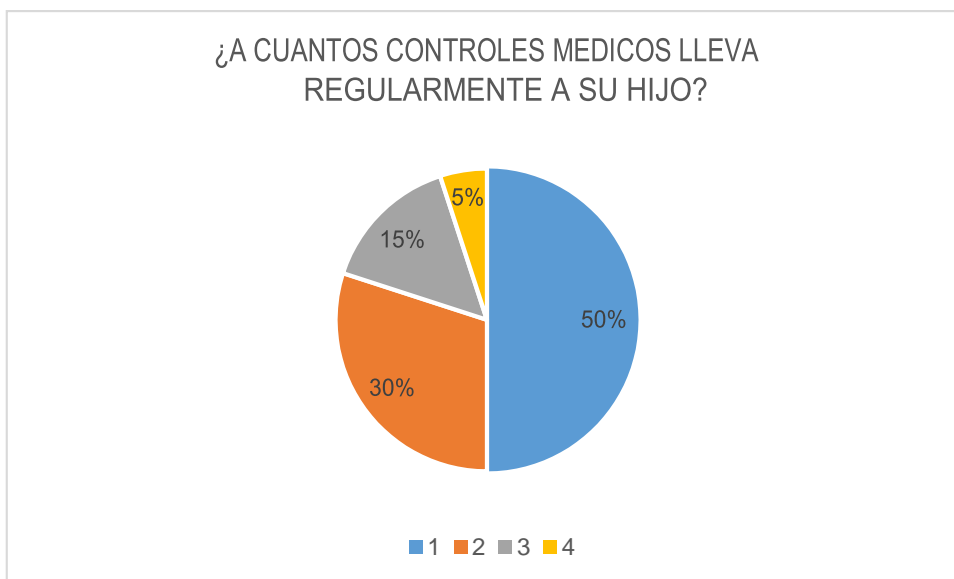
PREGUNTA #10

¿A CUANTOS CONTROLES MEDICOS LLEVA REGULARMENTE A SU HIJO?

TABLA #10

CONTROLES MEDICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 control	50	50%
2 a 4 controles	30	30%
5 controles	15	15%
6 o más controles	5	5%
Total	100	100%

GRAFICO #10



ANALISIS: El grafico # 10 nos indica que el 50% lleva a un control a sus hijos, el 30% los lleva de 2 a 4 controles, el 15% los lleva a 5 controles y el 5% a 6 o más controles. Esto nos indica claramente que el 50 % de las madres solo lleva a un control médico a sus hijos.

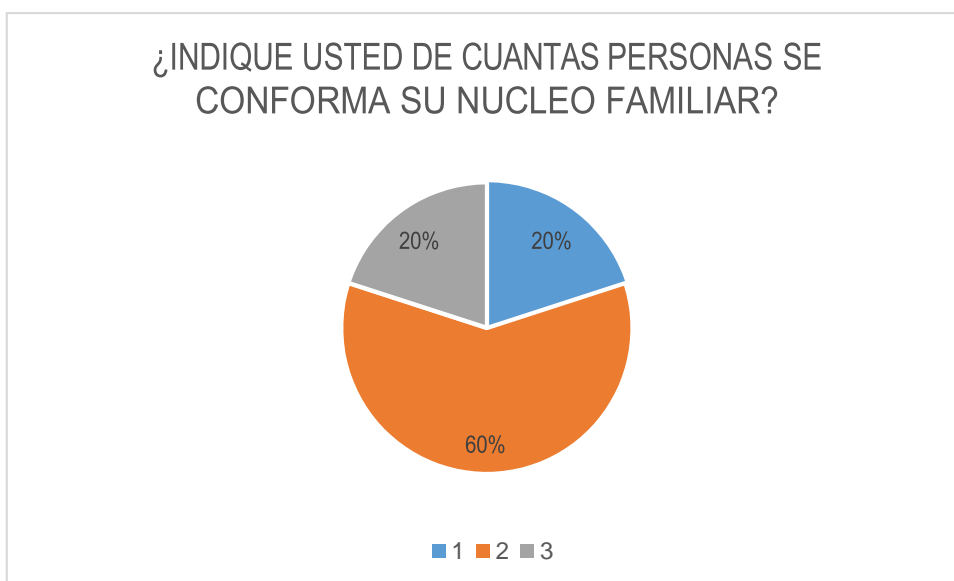
PREGUNTA #11

¿INDIQUE USTED DE CUANTAS PERSONAS SE CONFORMA SU NUCLEO FAMILIAR?

TABLA #11

Núcleo Familiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
de dos a tres	20	20%
de cuatro a cinco	60	60%
más de cinco	20	20%
Total	100	100%

GRAFICO #11



ANALISIS: El grafico # 11 indica que el 20% está conformado de 2 a 3 persona el núcleo familiar, el 60% está conformado de 4 a 5 y el 20% de más de 5. Esto indica que la mayoría ósea el 60% está conformado de 4 a 5 su núcleo familiar.

PREGUNTA #12

¿Cuál ES SU NIVEL DE INGRESOS ECONOMICOS?

Tabla #12

Ingresos Económicos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Salario Básico	10	10%
Sobre el salario	10	10%
Bajo el salario	70	70%
No tiene ingresos	10	10%
Total	100	100%

GRAFICO #12



ANALISIS: El grafico #12 indica que el 10% recibe el salario básico al igual que el otro 10% recibe sobre el salario, el 70% bajo el salario y el 10% restante no tiene ingresos económicos. Esto nos indica que el 70% solo recibe bajo el salario básico ese es su ingreso económico.

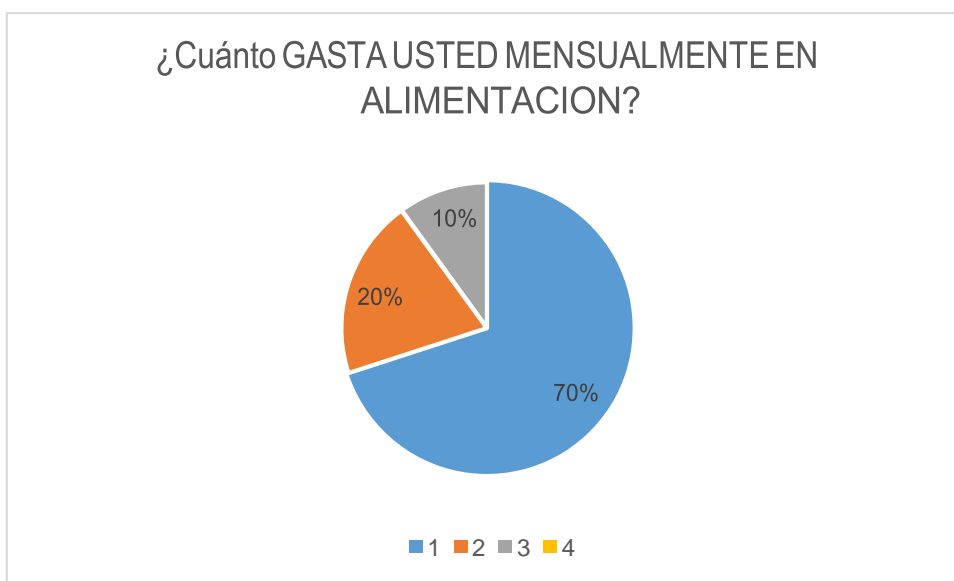
PREGUNTA #13

¿Cuánto GASTA USTED MENSUALMENTE EN ALIMENTACION?

TABLA #13

GASTO EN ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 100 dolares	70	70%
Hasta 150 dolares	20	20%
Mas de 150 dolares	10	10%
Total	100	100%

GRAFICO #13



ANALISIS: El grafico # 13 indica que el 70% gasta menos de 100\$, el 20% gasta hasta 150\$ y el 10% restante gasta más de 150 \$ en alimentos. Esto nos indica claramente que el 70% de las familias gasta menos de 100\$.

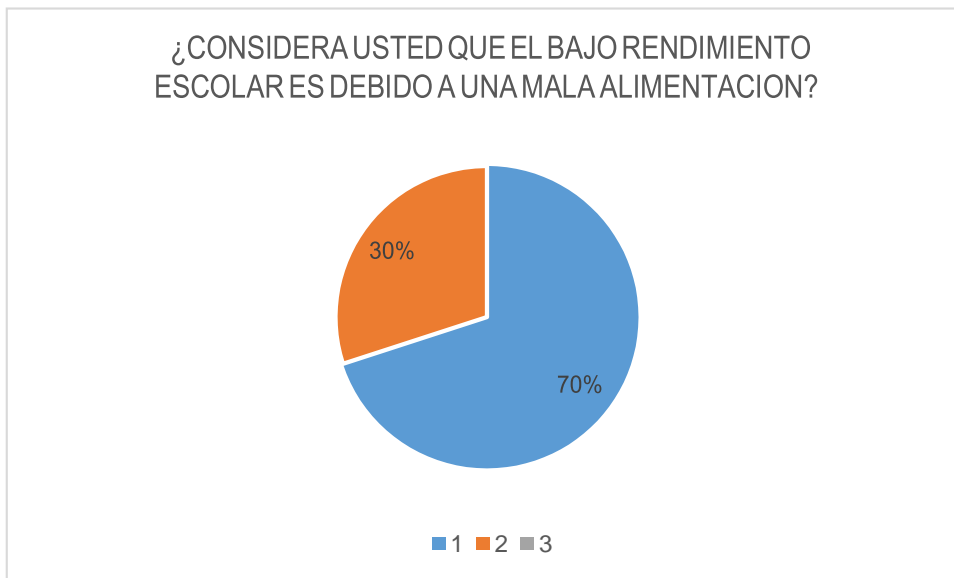
PREGUNTA #14

¿CONSIDERA USTED QUE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ES DEBIDO A UNA MALA ALIMENTACION?

TABLA #14

Rendimiento escolar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	70%
NO	30	30%
Total	100	100%

GRAFICO #14



ANALISIS: El grafico # 14 indica que el 70% Si considera que el bajo rendimiento escolar es debido a una mala alimentación y el 30% considera que No. Esto nos indica que el 70% Si considera que el bajo rendimiento escolar es debido a una mala alimentación.

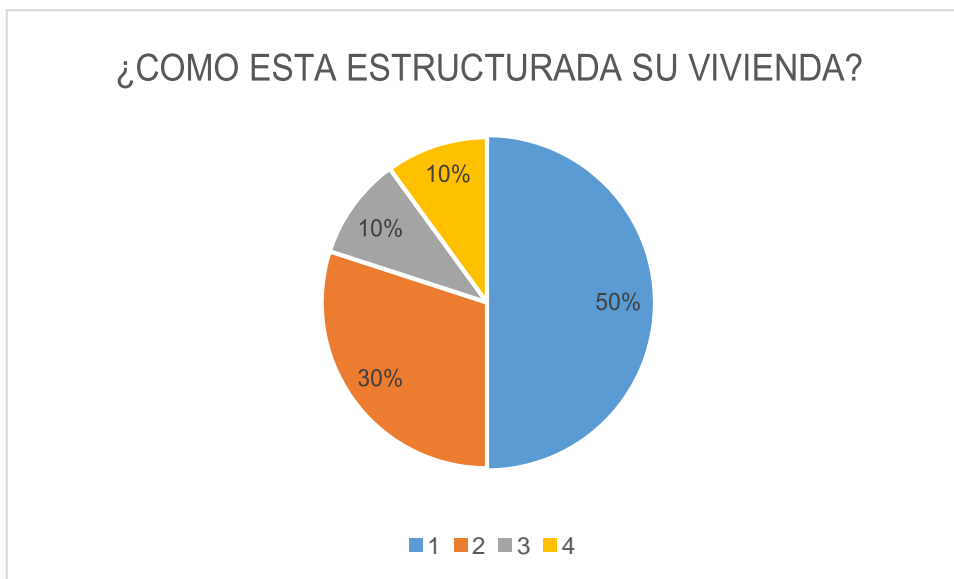
PREGUNTA #15

¿COMO ESTA ESTRUCTURADA SU VIVIENDA?

TABLA #15

VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	50	50%
Mixta	30	30%
Tabla	10	10%
Otro material	10	10%
Total	100	100%

GRAFICO #15



ANALISIS: El grafico # 15 indica que el 50% de las familias habitan en viviendas de cemento, el 30% en viviendas de construcción mixta, el 10% de tabla, el otro 10% indica que es de otro material. Esto indica que el 50% de las familias habitan en viviendas de construcción de cemento.

4.3 CONCLUSIONES

Después de culminar el estudio de esta investigación y tener el resultado total de las encuestas, obtuvimos las siguientes conclusiones:

- Los niños de la comunidad concepción si recibieron lactancia materna durante los primeros meses de su vida.
- La alimentación de los menores en algunos casos es deficiente, debido al desconocimiento de las madres y padres acerca de la adecuada nutrición que deben recibir sus hijos.
- Los niños consumen una cantidad inadecuada de alimentos diarios debido al bajo ingreso mensual que reciben sus padres.
- Los padres y madres de familia no conocen sobre la correcta preparación e higiene de los alimentos que dan a sus hijos.
- Los padres de familia desconocen sobre las vacunas y dosis que deben recibir sus hijos durante sus primeros meses y años de vida.
- Los padres de los niños de la comunidad Concepción no llevan a sus hijos periódicamente a los controles médicos.
- Los padres son conscientes que el bajo rendimiento escolar es debido a la mala alimentación que le dan a sus hijos.
- La desnutrición de los niños en la comunidad concepción es debido principalmente a la falta de interés y descuido en la alimentación que sus padres les brindan, ignorando las graves consecuencias que conlleva la mala alimentación.

4.4 RECOMENDACIONES

- Fomentar la lactancia materna exclusiva a sus hijos durante los primeros seis meses de vida
- Dedicar tiempo y dedicación a la salud de sus hijos, principalmente a su alimentación para evitar la desnutrición.
- Priorizar el consumo de cereales, grasas y legumbres como principales fuentes de calorías.
- Tener una higiene adecuada en la preparación de los alimentos
- Realizarle a los niños los controles de salud mensual.
- Controlar el desarrollo, crecimiento de sus hijos y aplicarle las vacunas respectivas.
- Darles una alimentación adecuada a sus hijos para un óptimo rendimiento escolar.
- si observa que el niño o niña esta triste, no juega y no quiere comer, llévelo de inmediato al centro de salud más cercano, puede estar a tiempo de evitar que se desnutra.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Charlas educativas y de concientización dirigidas a madres y padres de familia acerca de la adecuada alimentación y prevención de la desnutrición en niños de la comunidad Concepción Cantón Baba.

5.2 Antecedentes

El vínculo de algunos factores acerca de una mala alimentación que conlleva a una desnutrición se debe, sobre todo, al poco conocimiento de las personas, especialmente en las madres y padres que tienen hijos de entre 5 y 11 años, ya que este grupo de edad es el más vulnerable y por ende deben tener una alimentación adecuada en cada etapa de su desarrollo.

La mala alimentación es más determinante en familias de escasos recursos económicos, ya que están más expuestas a escases de alimentos, esto se vincula a una desnutrición, hay familias que no tienen conocimiento acerca de cuantas comidas diarias deben de darles a sus hijos, esto provoca que los hijos presenten pérdida de peso.

El desconocimiento de los padres y madres acerca de los tipos de comidas que deben de darles a sus hijos provoca que tengan una alimentación deficiente, baja en proteínas, carbohidratos etc.

5.3 Justificación

La propuesta de este proyecto se hace con el objetivo de brindar conocimientos de cómo prevenir la desnutrición sobre todo a los padres y madres de niños de entre 5 a 8 años de edad, para que de esta manera eviten caer a sus hijos en este tipo de enfermedad.

En la comunidad concepción del cantón Baba, actualmente los niños son frecuentemente afectados por la mala alimentación que reciben por parte de sus padres, por el desconocimiento y poco interés sobre métodos y técnicas que puedan evitar la desnutrición.

Las charlas educativas y de concientización ayudan a aprender, entender e instruirse de manera más precisa de algún tema en particular. Los beneficiados directos serán todos los habitantes de la comunidad Concepción que asistan a los talleres en general, sobre todo los padres y madres de los niños que tienen una mala alimentación, ya que los temas que se impartirán en las charlas educativas serán sobre la alimentación y como prevenir la desnutrición, de esta manera van a poder reconocer los signos y síntomas de la desnutrición y podrán actuar de manera más rápida y eficaz.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Capacitar a las madres y padres de familia acerca de las medidas de prevención de la desnutrición en niños de la comunidad Concepción del Cantón Baba.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Organizar charlas informativas con los moradores de la comunidad Concepción de Cantón Baba
- Concientizar a los moradores de la comunidad sobre la adecuada alimentación rica en nutrientes que deben brindar a sus hijos.

- Ejecutar las charlas informativas orientadas a madres y padres de familia de los niños de la comunidad concepción.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La implementación de esta propuesta se compone de dos fases, la primera fase se denomina planificación y la segunda fase ejecución. En la primera fase se lleva a cabo el proceso de organizar el desarrollo de las charlas que se planean dictar en la comunidad concepción, además se programa por fecha los temas que serán tratados. En la segunda fase se ejecuta lo planificado, los responsables acuden a la comunidad a la hora y fecha programada para proceder a dictar las charlas con los temas respectivos, en esta fase también se implementan talleres formativos que permiten revelar si el conocimiento impartido en las charlas ha sido asimilado o no por los participantes.

TABLA #16

Descripción de las fases de la propuesta

FASES	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
PLANIFICACIÓN	Organización	El responsable se reúne con los moradores de la comunidad para coordinar las charlas educativas.
	Programación	Se eligen los temas que se van a tratar y de igual manera el día y la hora que se impartirán las charlas.
EJECUCIÓN	Charlas	Se desarrollan los temas planificados haciendo énfasis en la mala alimentación y prevención de la desnutrición.
	Talleres	Esta actividad permite revelar si el conocimiento impartido en las charlas ha sido asimilado o no por los participantes.

5.5.2. Componentes

La aplicación de la propuesta involucra a las madres y padres de familia y a sus hijos, quienes son niños de entre 5 y 11 años, ellos intervienen en la ejecución de las charlas que dictaran los responsables del proyecto. Los responsables autores de este proyecto de investigación Srtas. **Denny Elizabeth Chávez Vera y Ginger Ruiz Robalino** ellas luego de impartir cada charla con su respectivo tema procederá a la aplicación de talleres que serán desarrollados por los participantes para evaluar formativamente su conocimiento. El ámbito en que se debe ejecutar esta propuesta es el sector público de salud, por tanto se cuenta con la colaboración de la presidenta de la comunidad Concepción, Las charlas orientaran directamente a las madres y padres de familia cuyos hijos padecen de mala alimentación y desnutrición, se hará énfasis en su cuidado y prevención para que esta afección no interrumpa el desarrollo normal de los niños de la comunidad Concepción.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

El resultado esperado con la implementación de esta propuesta es lograr la concientización de las madres y padres de niños de 5 a 11 años sobre las consecuencias que pueden tener la mala alimentación en el desarrollo de la desnutrición. De tal forma que se puedan evitar este tipo de problemas que afecten la salud de los niños de la comunidad concepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Aeal. (24 de julio de 2015). Obtenido de <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
- 2 Alexandra, P. (5 de 10 de 2015). Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6092/1/PIUAMED047-2017.pdf>
- 3 A, M. H. (s.f.). Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v40n2/Y0400202.pdf
- 4 comer, S. (2014). Obtenido de <http://www.bulimarexia.com.ar/saber.html>
- Comer, S. (30 de abril de 2016). Obtenido de <http://www.bulimarexia.com.ar/saber.html>
- 5 Dc, A. (19 de marzo de 2017). Obtenido de <https://www.clasificacionde.org/clasificacion-de-desnutricion/>
- 6 DiA, D. 1. (19 de Mayo de 2018). Obtenido de <https://www.unicef.es/publicacion/la-desnutricion-infantil-causas-consecuencias-y-estrategias-para-su-prevencion-y>
- 7 Dulce Isabel Tamayo Peña, G. A. (diciembre de 2016). Obtenido de <http://www.cocmed.sld.cu/no124/n124ori13.htm>
- 8 FRONTERAS, M. S. (s.f.). Obtenido de <http://www.oda-alc.org/documentos/1341932027.pdf>
- 9 Gómez, D. F. (26 de 01 de 2003). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014

- 10 Gómez, D. F. (08 de mayo de 2015). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
- 11 hambre, A. c. (10 de mayo de 2012). Obtenido de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/nutricion-salud>
- 12 Horacio Márquez González, V. M.-S. (18 de 15 de 2012). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- 13 INEC. (2013). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- 14 Inec. (20 de Abril de 2018). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_Estadistica_Metodologia-Vol-4.pdf
- 15 JOHNSON, K. B. (s.f.). Obtenido de <https://latam.casadellibro.com/libro-manual-de-pediatria-hospitalaria/9788480861519/472306>
- 16 KidsHealth. (29 de mayo de 2014). Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/habits-esp.html>
- 17 Idclclcvd. (2 de julio de 2009). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
- 18 Márquez-González, H. (20 de Agosto de 2014). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- 19 Meneses. (28 de noviembre de 2017). Obtenido de <http://www.fundacionibero.org/clasificacion-de-la-desnutricion>
- 20 Negocios, I. (20 de febrero de 2018). Obtenido de

<http://infonegocios.com.py/infogourmet/las-4-leyes-de-la-nutricion>

- 21 Nutrición y Salud. (10 de mayo de 2013). Obtenido de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/nutricion-salud>
- 22 Ortiz, B. (15 de enero de 2017). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/desnutricion/>
- 23 Restrepo, J. M. (13 de mayo de 2016). Obtenido de <http://www.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/wp-content/uploads/sites/20/2015/03/Alimentaci%C3%B3n-y-medidas-antoprom%C3%A9tricas.pdf>
- 24 Saltra. (enero de 30 de 2016). Obtenido de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>
- 25 Salud, O. M. (14 de julio de 2013). Obtenido de https://www.who.int/nutrition/about_us/es/
- 26 Saludable, A. (25 de enero de 2016). Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=692-biblioteca-familiar-de-la-salud-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion-saludable&category_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599
- 27 San. (28 de julio de 2018). Obtenido de <http://www.sanutricion.org.ar/informacion-610-11+de+agosto+'D%C3%ADa+del+Nutricionista'+Comunicado+de+prensa.html>
- 28 Sánchez, G. (10 de agosto de 2016). Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml>
- Share, S. (12 de enero de 2017). Obtenido de

<https://es.slideshare.net/bLaCkTeArS01/medidas-antropomtricas>

- 29** Social, M. d. (25 de marzo de 2014). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/en-el-ecuador-la-tasa-de-desnutricion-infantil-bajo-18-puntos-en-los-ultimos-20-anos/>
- 30** Unicef. (16 de junio de 2016). Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 31** Unicef. (19 de enero de 2017). Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3713>

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1.....	41
Tabla #2.....	42
Tabla #3.....	43
Tabla #4.....	44
Tabla #5.....	45
Tabla # 6.....	46
Tabla #7.....	47
Tabla #8.....	48
Tabla #9.....	49
Tabla #10.....	50
Tabla #11.....	51
Tabla #12.....	52
Tabla #13.....	53
Tabla #14.....	54
Tabla #15.....	55
Tabla #16.....	61

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO #1	41
GRAFICO #2	42
GRAFICO #3	43
GRAFICO #4	44
GRAFICO #5	45
GRAFICO #6	46
GRAFICO #7	47
GRAFICO #8	48
GRAFICO #9	49
GRAFICO #10	50
GRAFICO #11	51
GRAFICO #12	52
GRAFICO #13	53
GRAFICO #14	54
GRAFICO #15	55

Anexo #1

Evidencias Fotográfica

Socializando las Encuestas



Fuente: Comunidad Concepción
Elaborado por: Denny Chávex Vera



Fuente: Comunidad Concepción
Elaborado por: Denny Chávez



Fuente: Comunidad Concepción
Elaborado por: Ginger Robalino



Fuente: Comunidad Concepción
Elaborado por: Ginger Robalino

SOCIALIZANDO LA PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN A LOS PADRES Y MADRES DE LA COMUNIDAD CONCEPCION-



Fuente: Comunidad Concepción
Elaborado por: Denny Chávez

Anexo #2

AFICHE DE PREVENCIÓN Y RECOMENDACIÓN ACERCA DE LA ALIMENTACION Y DESNUTRICION



Elaborado por: Denny Chávez – Ginger Robalino

Anexo #3

Matriz de Contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo inciden los malos hábitos alimenticios en la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?	Identificar los malos hábitos alimenticios que incide en la aparición de desnutrición comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?	Si se controlaran los malos hábitos alimenticios que pueden incidir en el desarrollo de la desnutrición se podría prevenir el incremento de esta enfermedad.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuáles son las causas de la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?	- Establecer las causas de la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.	- El factor socio económico es la principal causa de desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019
¿Cuáles son las consecuencias que genera la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?	- Determinar las consecuencias que genera la desnutrición en los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019	- Los hábitos alimenticios condicionan el retraso en el crecimiento, desarrollo y desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre desnutrición que tienen las madres de los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019?	- Evaluar el grado de conocimiento sobre desnutrición que tienen los padres y madres de los niños de 5 a 11 años de edad de la comunidad Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.	- El grado de conocimiento sobre la desnutrición, que tienen las madres de los niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-Abril 2019.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y
BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Anexo #4

Cuestionario utilizado para la aplicación de la encuesta

**ENCUESTA dirigida a padres y madres de familia de niños de 5 a
11 años de edad que padecen e desnutrición en la comunidad
Concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril 2019**

INSTRUCTIVO:

Lea detenidamente las preguntas y conteste
Marque con una x la respuesta que considere
correcta

1.) ¿Hasta qué edad el niño recibió lactancia materna?

Cero a 6 meses _____ 6 meses a 1 año _____
1 año a 2 años _____ más de 2 años _____

2.) ¿Cuántas veces al día come el niño?

Menos de 5 veces _____ 5 veces _____ más de 5 veces _____

**3.) ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted
saludables para la buena nutrición de su hijo?**

a- Carne, pollo, pescado ___ b- Carbohidrato ___
c- Leguminosas ___ d) Lácteos y Cereales
e) - Hamburguesas, Hot Dog, Gaseosa

**4.) ¿Está usted de acuerdo que en la guardería o escuela
donde inicia una educación su hijo se dicten charlas de
nutrición?**

SI _____

NO _____

5.) ¿Cree usted que la correcta preparación de los alimentos influyen en el desarrollo nutricional del niño?

SI___ NO___

6.) ¿Conoce usted las prácticas de higiene que deben tomarse en cuenta para la preparación de los alimentos?

SI___ NO___

7.) ¿Su hijo ha recibido la dosis completa de vitaminas A en el Sub Centro de Salud?

a) SI___ b) NO___

8.) ¿Cuál es el nivel de instrucción?

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

9.) ¿Cree usted que para la edad que tiene su niño/a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo?

a) SI___ b) NO

10.) ¿A cuántos controles médicos regularmente lleva a su hijo?

- a) 1control
- b) 2 a 4 controles
- c) 5 controles
- d) 6 o más controles

11.) ¿Indique usted de cuantas personas se conforma su núcleo familiar?

De dos a tres___

De cuatro a cinco___

Más de cinco___

12.) ¿Cuál es su nivel de ingresos económicos?

- a) Salario Básico
- b) Sobre el Salario
- c) Bajo el Salario
- d) No tiene Ingresos

13.) ¿Cuánto gasta usted mensualmente?

Menos de 100 dólares ___

Hasta 150 dólares ___

Más de 150 dólares ___

14.) ¿Considera usted que el bajo rendimiento escolar es la causa de una mala alimentación?

a) SI ___

b) NO ___

15.) ¿Cómo está estructurada su vivienda?

a) Cemento

b) Mixta

c) Tabla

d) Otro material

Anexo #5

Consentimiento Informado

Título: Malos hábitos alimenticios y su incidencia en la desnutrición en niños de 5 a 11 años de edad comunidad concepción. Baba. Los Ríos. Octubre 2018-abril 2019.

Autores: Denny Elizabeth Chávez Vera - Ginger Anais Ruiz Robalino

Lugar donde se realizara la investigación: Comunidad Concepción

Nombre de la participante: _____.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, ante de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este estudio y acepta participar se le realizará la siguiente actividad:

- **Se le solicitará que responda un cuestionario.**

ACLARACIONES

- **Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.**
- **No abra ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.**
- **Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

Nota: Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Anexo # 6

Mapa. (Ubicación de la Comunidad Concepción)





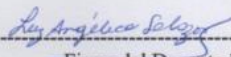
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**MALOS HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCION. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**", elaborado por el(las) estudiante(s): **CHAVEZ VERA DENNY ELIZABETH Y RUIZ ROBALINO GINGER ANAIS**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 12 días del mes de Diciembre del año 2018



Firma del Docente-Tutor
Dra. Luz Angélica Salazar Carranza
CI: 0910605658



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



Babahoyo, 12 de Diciembre 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, nosotras, **Chávez Vera Denny Elizabeth**, con cédula de ciudadanía **1207741768** y **Ginger Anais Ruiz Robalino**, con cédula de ciudadanía **1205452947**, egresado(as) 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 tema o perfil del proyecto: **MALOS HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCION. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dra. Salazar Carranza Luz Angélica**

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

Atentamente

Denny Chávez V.

Denny Chávez Vera
C.I 1207741768

Atentamente

Ginger Ruiz R.

Ginger Ruiz Robalino
C.I 1205452947

Recibido.
[Signature]
11-12-18.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA**, en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**MALOS HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCION. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**", elaborado por el(las) estudiante(s): **CHAVEZ VERA DENNY ELIZABETH Y RUIZ ROBALINO GINGER ANAIS**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 16 días del mes de Enero del año 2019

Luz Angélica Salazar Carranza

Firma del Docente-Tutor
Dra. Luz Angélica Salazar Carranza

CI: 0910605658

16/01/19
9:10
Dra. Luz Angélica Salazar Carranza



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



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

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, nosotras, **Chávez Vera Denny Elizabeth**, con cédula de ciudadanía **1207741768** y **Ginger Anais Ruiz Robalino**, con cédula de ciudadanía **1205452947**, egresado(as) 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 tema del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **MALOS HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCION. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dra. Salazar Carranza Luz Angélica**

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

Atentamente

Denny Chávez V

Denny Chávez Vera
C.I 1207741768

Atentamente

Ginger Ruiz R.

Ginger Ruiz Robalino
C.I 1205452947



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD CONCEPCIÓN. BABA. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **Ginger Anais Ruiz Robalino** y **Denny Elizabeth Chávez Vera**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 09 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA

CI: 0910605658



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de 04 del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSC
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, Denny Elizabeth Chavez Vera, con cédula de ciudadanía 1207741768, y Ginger Anais Ruiz Robalino, con cedula de ciudadanía 1205452947 egresados (as) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: MALOS HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD COMUNIDAD. BABA. LOS RIOS. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidos (as).

Denny Chávez V
DENNY ELIZABETH CHAVEZ VERA
1207741768

Ginger Ruiz Robalino
GINGER ANAIS RUIZ ROBALINO
1207472947

Recibido
10-04-19

