



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**TRABAJO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**LA DESNUTRICION CRONICA Y SU RELACION CON EL
DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS (AS) MENORES
DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BABA DEL CANTON BABA
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

AUTORA:

ESTEFANIA KATHERINE RENJIFO TROYA

TUTORA:

LIC. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

BABAHOYO 2012

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

DR. CESAR AUGUSTO NOBOA AQUINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. WELLINGTON BELTRAN CASTRELLON
SUBDECANODE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. BETTHY MAZACON ROCA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuya tema es:

**LA DESNUTRICION CRONICA Y SU RELACION CON EL
DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS (AS) MENORES
DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BABA DEL CANTON BABA
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

Exclusiva responsabilidad de su autora:

ESTEFANIA KATHERINE RENJIFO TROYA

CERTIFICACIÓN

Lic. IVONNEARACELY CAMINO BRAVO

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada
**LA DESNUTRICION CRONICA Y SU RELACION CON EL
DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS (AS) MENORES
DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BABA DEL CANTON BABA
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

AUTORA

ESTEFANIA KATHERINE RENJIFO TROYA

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Durante este tiempo, buenos y malos momentos ayudaron a fortalecer mi carácter, me brindaron una perspectiva de la vida mucho más amplia y me han enseñado a ser más responsable, cautelosa pero sin dejar de ser auténtica. Al finalizar mis estudios de grado en la carrera de Enfermería y de haber permanecido en casi 5 años, existen un grupo de personas a las que no puedo dejar de reconocer debido a que durante todo este tiempo estuvieron presentes de una u otra forma evitando que me perdiera en el proceso y que saliera ansiosa de esta experiencia.

A **Dios** todo poderoso que me ha conservado con vida, con salud, que me dio inteligencia, y me ha guiado y cuidado hasta hoy, Porque a pesar de que muchas veces puse mis intereses por encima de Ti nunca me faltaste.

Ami **Mama**, tú también te mantuviste ahí, tú creatividad y dedicación me sacaron a camino muchas veces y tú incondicional comprensión siempre se impuso, a pesar de todo siempre me apoyaste; muchas veces no me doy cuenta y paso por alto tus esfuerzos, pero es que si te agradeciera todo lo que haces por mí no terminaría nunca gracias mamita por tu ayuda incondicional te quiero mucho y recuerda que te ayudare en todo lo que pueda.

A mis **Hermanos** que me ayudaron en todo, ya que mi **PAPA** no lo pudo por que falleció al finalizar mi primer año de enfermería, pero desde lo alto el está agradecido y feliz por la ayuda incondicional que en momentos de agonía le pidió a mis hermanos que me ayuden pero gracias al todo poderoso lo lograron.

A mi **Esposo** a quien amo mucho le agradezco todo lo que hizo por mí, por estar conmigo en las buenas y en las malas ayudándome en lo que el sabia, porque sin él no hubiese sido lo que soy hoy, pero esta vez dios nos regalo el fruto de nuestro gran amor que nos tenemos a nuestra pequeña que esta por nacer y la que adoramos tanto.

A todas las **Licenciadas** de Enfermería que compartieron sus conocimientos y experiencias, para el desarrollo de mi formación como futuro profesional, por la paciencia y por la amistad que me brindaron.

ESTEFANIA KATHERINE RENJIFO TROYA

DEDICATORIA

Son tantas personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar mi culminación académica, la cual es el anhelo de todos los que así lo deseamos.

Definitivamente, Dios, mi Señor, mi Guía, mi Proveedor, mi Fin Ultimo; sabes lo esencial que has sido en mi posición firme de alcanzar esta meta, esta alegría, que si pudiera hacerla material, la hiciera para entregártela, pero a través de esta meta, podré siempre de tu mano alcanzar otras que espero sean para tu Gloria.

Mis padres y hermanos, por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad gracias a ustedes, serás siempre mi inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa.

A mi esposo que amo mucho por darme su ayuda incondicional ya que ha estado conmigo en todos los momentos cuando lo he necesitado, y sobre todo este proyecto investigativo se lo dedico a mi pequeña bebida que llevo en mi vientre que me ha llenado de mucha felicidad.

ÍNDICE

Contenidos.	Pág.
Introducción	
Capítulo I	1
1. Campo contextual problemático	1
1.1. Contexto nacional, regional, local e institucional	1
1.1.1. Contexto nacional y local.	1
1.1.2. Contexto institucional	2
1.2. Situación actual del objeto de investigación.	5
1.3. Formulación del problema	6
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas derivados.	6
1.4. Delimitación de la investigación.	7
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	10
2.1. Alternativas teóricas asumidas	10
2.1.1. La desnutrición crónica en el Ecuador	10
2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.	13
2.2.1. La gastroenteritis.	13
2.2.2. Desnutrición infantil	17
2.3. Planteamiento de hipótesis.	38
2.3.1. Hipótesis general.	38
2.3.2. Hipótesis específica	38
2.4. Operacionalización de las hipótesis específicas.	39

Capítulo III	42
3. Metodología.	42
3.1. Tipo de investigación.	42
3.2. Universo y muestra.	42
3.3. Métodos y técnicas de recolección de información	42
3.4. Procedimientos	44
Capítulo IV	45
4. Análisis y discusión de resultados	45
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos	45
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	65
4.3. Conclusiones.	66
Capítulo V	67
5. Propuesta alternativa	67
5.1. Presentación.	67
5.2. Objetivos	69
5.3. Contenido de la propuesta.	69
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	70
5.5. Recursos	71
5.5.1. Recursos humanos	71
5.5.2. Recursos materiales.	71
5.5.3. Recursos financieros.	72
5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta	73
6. Bibliografía.	74
7. Anexos	76

INTRODUCCION

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta a un gran grupo de población que tiene consecuencias graves, que involucra a diversos sectores gubernamentales y que necesita para su resolución de políticas de salud como políticas públicas. Entre los indicadores que mayor prevalencia en desnutrición es en niños con gastroenteritis que se presentan de diferentes orígenes: parásitos, bacterias, virus.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, es decir que en esta fase la que el menor logra su madurez inmunológica y que adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. Es de gran importancia el consumo balanceado de los nutrientes esenciales como son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y lípidos para evitar desnutrición en la población infantil.

En un periodo tan importante para la formación del individuo, la nutrición ocupa un lugar muy importante ya que gracias al consumo de los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo. Se recalca que entre los factores que generan desnutrición crónica son la interrupción de la lactancia materna exclusiva, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, el limitado acceso a los alimentos, las altas tasas de enfermedades infecciosas, las malas prácticas de higiene y el limitado acceso a los servicios de salud como agua y saneamiento básico.

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1.CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.

1.1.1. Contexto Nacional y Local

El cantón baba conocido como la ciudad noble y torera fue fundado el 23 de junio de 1824, esta considerado uno de los cantones más antiguo y productivo de la provincia de Los Ríos. Se considera que esta zona fue el asiento del cacique de la imponente tribu de los Baba, justamente en este territorio que se convirtió en el asiento que arrigió la población española luego de la conquista.

El cantón baba su división geográfica esta a 20 metros sobre el nivel del mar ocupa una extensión territorial de 509.730km² sus limites son al norte Cantón Vinces al sur cantón Babahoyo al este pueblo viejo y Babahoyo oeste Cantón Vinces y provincia de guayas.

el clima en baba es de tipo tropical en los meses de abril a julio es de 24 a 26°c y en agosto a marzo es de 30 a 32°c, baba esta integrado por varios ríos que sirven de sustento para las actividades agrícolas y pesca que se desarrolla en el cantón.

El canto suma 42.800 habitantes de los cuales el 53% es de hombres y el 47% de mujeres. Lo que corresponde al 12 % de la zona urbana y el 88% de la zona rural. Según el censo del 2001 la población de baba a crecido notablemente en especialmente la zona joven radicada la zona rural.

1.1.2. Contexto institucional

El Centro de Salud Hospital Baba se creó en beneficio para la ciudadanía babéense. Está ubicado en la calle Quito y Luis Urdaneta, diagonal al parque central de la ciudad y al frente de la iglesia san francisco de Asís en la ciudad de baba perteneciente a la provincia de los Ríos.

Cuenta con una infraestructura para la atención de los servicios que brinda como Área de salud N° 6 donde atiende la demanda de las necesidades de sub- centros de salud urbana marginal y del propio hospital del cantón Baba. Como centro de salud hospital baba brinda atención del primer nivel con la consulta externa al usuario: medicina general, odontología, obstetricia, pediatría, ginecología, cirugía, laboratorio, ecografía, farmacia, sala de RX, sala de terapia respiratoria y sala de terapia física además cuenta con médicos de planta, paramédicos, personal administrativo, de limpieza, cocina y guardianía.

INFRAINFRAESTRUCTURA HOSPITAL:

- ♣ 4 Consultorio medico
- ♣ 2 Consultorio pediátrico
- ♣ 4 departamento de consulta externa
- ♣ 2 consultorio odontológico
- ♣ 1 departamento de vacunación
- ♣ 1 departamento de ecografía
- ♣ 2 area de preparación de paciente

- ♣ 2 sala de espera
- ♣ 1 departamento de laboratorio

- ♣ 1 departamento de estadística
- ♣ 1 departamento de farmacia constitucional
- ♣ 1 departamento de terapia física
- ♣ 1 departamento de terapia respiratoria
- ♣ 1 area de quirófano
- ♣ 1 área de neonatología
- ♣ área hospitalización
- ♣ 1 departamento financiero
- ♣ 1 sala de Rx
- ♣ 1 departamento de recursos humano
- ♣ 1 departamento de inspectoria de salud

PERSONAL

- ♣ Director 1
- ♣ Medico tratante 3
- ♣ Medico rural 4
- ♣ Med. Esp. En pediatría 2
- ♣ Odontología 2
- ♣ Licenciad(a) enfermería 5
- ♣ auxiliar de enfermería 20
- ♣ obstetricas 4
- ♣ químico farmacéutico 1
- ♣ tecnólogo medico 2
- ♣ auxiliar de laboratorio 4
- ♣ auxiliar de malaria 1
- ♣ auxiliar de farmacia 3
- ♣ auxiliar de estadística 3
- ♣ inspector sanitario 1
- ♣ terapeuta respiratoria 1
- ♣ terapeuta física 1

El centro de salud hospital Baba tiene de responsabilidad una población de habitantes en su área de cobertura de atención designada por ministerio de salud pública, distribuidos en grupo de población.

POBLACION	
Menor de un año	483
De 12 a 23 meses	429
De uno a 4 años	1723
De 5 a 9 años	2181
De 10 a 14 años	2265
De 15 a 19 años	1977
De 20 a 49 años	5916
50 a 64 años	785
Mas 65 años	1261
Embarazada	558

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad la desnutrición infantil es un problema muy serio de salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, periodo en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad.

Cerca 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil la tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan, respectivamente, el 72% y el 5% del total. El 60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición crónica grave, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador). También se da una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema.

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Las causas directas están el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema general

¿De qué manera la desnutrición crónica influye en el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años, que asisten al hospital baba del cantón Baba, durante el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cómo determinar el grado de desnutrición en los niños (as) menores de 5 años que acuden al hospital Baba?

¿Por qué es importante establecer con qué frecuencia se observa desnutrición en los menores de 5 años que acuden al hospital baba durante el primer semestre del 2012?

¿Por qué es importante las intervenciones de enfermería en los niños (as) desnutrido que acuden al hospital baba en el primer semestre 2012?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Temporal.

El siguiente trabajo de investigación se realizó de enero a junio del 2012.

1.4.2. Espacial.

Institución: HOSPITAL CENTRO DE SALUD BABA.

Ubicación: Parroquia: Baba

Cantón: Baba

Provincia: de Los Ríos

País: Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

- Madres de familia de menores de 5 años
- Personal de salud del área de pediatría

1.5. JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo investigativo es de especial importancia ya que aporta instrumentos para la práctica profesional de la Enfermera brindando información acerca de la desnutrición crónica, ya que existen personas que desconocen las causas que las producen. La evaluación de la desnutrición en las últimas décadas a sido de tipo ascendente siendo en la actualidad uno de los grandes problemas de salud publica en el país.

Por lo tanto el papel de la enfermera en la prevención de la desnutrición se a incrementado las estrategias para atender a las demanda de los cuidado de salud que requiere de una nutrición adecuada además a permitido que esta ocupe un papel protagónico dentro del equipo multidisciplinario de atención del menor de 5 años con desnutrición. Es necesario realizar un estudio para evaluar el trabajo de enfermería en los centro de atención primaria de salud que frecuentemente se desenvuelve con limitaciones de recursos materiales y humano, sobrecarga y presión asistencial que establecen serias dificultades para trabajar.

En definitiva hay que determinar en que forma percibe las madre de los niños el estado nutricional real, la ingesta alimentaria para determinar si es una manera correcta o sino orientar con talleres de educación nutricional para que adopten hábitos alimenticios saludables. Este proyecto investigativo nos permite conocer el grado de desnutrición en menores de 5 años

La responsabilidad se la mide con los cuidados que brinda al paciente por eso aplica un proceso de atención de enfermería reconociendo los fundamentos científicos de la patología, así la desnutrición crónica en niños requiere un cuidado especial durante el transcurso de la enfermedad al niño.

La investigación es factible por que se cuenta, con la documentación bibliográfica necesaria para sustentar la parte científica del proyecto y además la autorización de las autoridades del centro de salud hospital baba.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Comprobar, qué relación existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años que acuden al hospital Baba en el primer semestre del 2012.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el grado de desnutrición en los niños (as) menores de 5 años que acuden al centro de salud hospital Baba

Identificar con qué frecuencia se observa desnutrición crónica en los menores de 5 años que acuden al hospital Baba en el primer semestre del 2012.

Determinar si el personal de enfermería está aplicando las intervenciones de enfermería en beneficio de los niños (as) desnutrido que acuden al hospital Baba en el primer semestre del 2012.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ALTERNATIVAS TEÓRICAS ASUMIDAS

2.1.1. La desnutrición crónica en el Ecuador

En el Ecuador existen gran cantidad de problemas nutricionales al igual que la mayoría de los países de América, presenta simultáneamente dificultades de déficit nutricional y de exceso y desbalance. Estos problemas se pueden resumir en tres grandes categorías: 1) el retardo en talla, conocido como desnutrición crónica; 2) la deficiencia de micronutrientes y, 3) el sobrepeso y obesidad.

Para el año 2006, se estimaba, en base a los datos obtenidos en la encuesta de condiciones de vida, que el 26% de los niños menores de cinco años padecía de desnutrición crónica. En números absolutos, significa que para el 2006, 371.856 niños presentaban desnutrición crónica.

Al desglosar esta tasa por zona urbana y rural, se encontró que el 19% de los desnutridos se ubica en la zona urbana, mientras el 36% está en la zona rural. Este problema, se redujo en solo en 5 puntos porcentuales en 18 años: del 34% (1986) al 29% (2004). Es una disminución relativa del 15%, lo cual significa que para alcanzar la meta de bajarla a la mitad, al paso que va, se lograría solo en 2015.

A pesar de la ausencia de información actualizada, de que se dispone por el momento, se puede concluir que el perfil epidemiológico de la nutrición en el país se caracteriza, por un lado, por una disminución lenta de la desnutrición crónica, con problemas de deficiencias específicas y

con presencia de enfermedades infecciosas; y por otro, por un aumento generalizado del sobrepeso, con el consiguiente incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, relacionadas con la mala nutrición. . La desnutrición es mayor entre la población indígena d del área rural y la obesidad y enfermedades crónicas empiezan a convertirse en problema de salud de los pobres.

Si bien la desnutrición, tanto crónica como global, ha disminuido desde 1999 al 2006, existen grupos socioeconómicos que presentan niveles altos de desnutrición, incluso similares o mayores a los de 1999, como el caso de los hogares del quintil más pobre (28.42% de niños con retardo en talla), o de los niños de hogares indígenas (40.1% de niños retardo en talla), o el de los niños del área rural (26.1%), sobre todo, en la sierra rural (33.47%).

En la región, Ecuador continúa presentando tasas altas de desnutrición, en comparación con otros países de iguales ingresos, como El Salvador, pero similares a las de Bolivia y Perú. La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción.

Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños y mujeres gestantes.

En Ecuador la situación no se aleja de la de otros países de la región, observándose cifras por sobre el 50% de anemia por deficiencia de hierro en niños y de similar magnitud para mujeres embarazadas. La

alimentación durante el embarazo, la lactancia y la infancia es la base sobre la cual se construye la nutrición, la salud y el bienestar, tanto de los individuos como de las poblaciones. La nutrición que actúa en las etapas críticas del desarrollo condiciona de forma importante el patrón de crecimiento, la composición corporal y el desarrollo posterior, tanto físico como mental.

Por lo tanto para lograr un embarazo exitoso, el adecuado estado nutricional pre-concepcional y durante la gestación es un objetivo de los prestadores de salud que puede ser medido por lo siguiente

- Salud materna y bienestar durante el embarazo.
- Nacimiento de un bebé saludable.
- El bienestar de la madre que le permita nutrir al recién nacido apropiadamente.

Para la mujer, el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional. Existe una importante actividad anabólica, que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al periodo preconcepcional. La malnutrición materna pregestacional, o durante el embarazo, se relaciona con un mayor riesgo de morbimortalidad perinatal e infantil; en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, debido al aumento de algunas patologías del embarazo, la proporción de niñas y niños macrosómicos, y, por ese mecanismo, así como las distocias y complicaciones del parto.

La alimentación durante el embarazo, la lactancia y la infancia es la base sobre la cual se construye la nutrición, la salud y el bienestar, tanto de los individuos como de las poblaciones. La nutrición que actúa en las etapas críticas del desarrollo condiciona de forma importante el patrón de crecimiento, la composición corporal y el desarrollo posterior, tanto físico como mental. La salud del adulto se programa según lo que ocurre o deja de ocurrir durante las etapas tempranas de la vida.

El período de crecimiento y desarrollo intrauterino constituye la etapa más vulnerable en el ciclo de vida. El feto posee su propio material genético para el desarrollo, pero este potencial genético solamente se puede alcanzar si el aporte de nutrientes es suficiente para cumplir con su demanda.

2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. La gastroenteritis

La gastroenteritis es una infección común de los intestinos que provoca vómitos y diarrea. La causa son las bacterias, los virus y otros gérmenes. La mayoría de los ataques desaparecen por sí solos al cabo de unos días. Si la diarrea y los vómitos son agudos, puede haber deshidratación, que es la falta de agua en el organismo. Esto puede ser grave en los bebés y los niños pequeños.

Los síntomas

Los síntomas principales de la gastroenteritis son la diarrea y los vómitos. Muchas personas también tienen dolor de estómago, fiebre (temperatura alta) y dolor de cabeza. Normalmente los síntomas solo duran unos días, pero pueden durar hasta una semana. Si tiene diarrea y vómitos agudos o si duran bastante tiempo, puede deshidratarse. Esto significa que el organismo no tiene agua suficiente. Los síntomas de deshidratación son: hundimiento de los ojos, boca seca con la lengua pastosa y una cantidad de orina pequeña y muy oscura.

Las causas

Los virus son la principal causa de la gastroenteritis. Los virus se propagan fácilmente de una persona a otra por contacto próximo, o

cuando una persona infectada prepara la comida para otros. A veces, la intoxicación alimentaria es la causa de la gastroenteritis.

Existen muchos tipos de bacterias que pueden causar intoxicación alimentaria, como la *Escherichia coli* y la *salmonella*. El agua contaminada por bacterias es una causa común, sobre todo en los países con malas condiciones de salubridad.

Gastroenteritis por rotavirus

Rotavirus es la causa más importante de gastroenteritis aguda grave en niños menores de 2 años en todo el mundo. Afecta a todos los niños tanto en países en desarrollo como en países industrializados.

Rotavirus es responsable de unos 138 millones de casos de gastroenteritis infantil en el mundo y de aproximadamente 500.000 muertes cada año, fundamentalmente en países en desarrollo, donde según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil.

Gastroenteritis por Shigella

El tratamiento antibiótico adecuado reduce la duración de la fiebre, la diarrea, la excreción fecal del patógeno y su contagiosidad, así como el riesgo de complicaciones. La prescripción se guiará por los patrones de susceptibilidad y resistencias locales. Los antibióticos efectivos para la shigelosis incluyen las cefalosporinas de tercera generación, la azitromicina, el ácido nalidíxico y las fluoroquinolonas cuando no existen otras alternativas. Debido al alto grado de resistencias a nivel mundial, el trimetoprim-sulfametoxazol y la ampicilina sólo se recomiendan si la cepa aislada es susceptible o los datos microbiológicos locales sugieren susceptibilidad¹.

Gastroenteritis por Salmonella

Una revisión sistemática de la Cochrane⁵⁷ ha demostrado que el tratamiento antibiótico de la gastroenteritis por Salmonella no afecta la duración de la fiebre o la diarrea en niños o adultos sanos cuando se compara con placebo o ausencia de tratamiento. El uso de antibióticos da como resultado cultivos de heces negativos en la primera semana de tratamiento, pero un mayor número de cultivos positivos después de 3 semanas, acompañándose de unas tasas de recaída mayores si se compara con su no utilización

El tratamiento

Debe beber mucho, sobre todo agua, para evitar la deshidratación. Algunas personas pueden tomar bebidas rehidratantes de venta en farmacias. Procure comer si puede. La mayoría de personas no necesita tomar medicamentos para la diarrea, pero los puede adquirir en la farmacia. No se debe administrar medicamentos para la diarrea a los niños. Si los síntomas son graves o si no mejora, el médico de familia puede analizar una muestra de diarrea para ver si hay bacterias y darle un tratamiento complementario si fuera necesario.

La prevención

La mejor forma de prevenir la diarrea es tener una buena higiene. Siempre debe lavarse las manos después de ir al aseo, antes de manipular alimentos, y después de trabajar en el jardín o jugar con animales domésticos. No debe compartir toallas o paños con alguien que tenga gastroenteritis y debe lavar regularmente el aseo que use la persona infectada. Si tiene gastroenteritis es mejor que no vaya a trabajar o al colegio, y para no infectar a los demás no deberá volver hasta pasadas al menos 48 horas después de la última diarrea o vómito.

Esto es especialmente importante si en su trabajo debe manipular los alimentos. Rotavirus es muy contagioso, se encuentra en altas concentraciones en las heces de los niños infectados y se transmite por la vía fecal-oral. Las manos y los objetos contaminados transmiten el virus de un niño infectado a otro. Las medidas de higiene, como el lavado de manos, han mostrado ser poco eficaces para prevenir la propagación de rotavirus. Las vacunas constituyen el método más prometedor para prevenir la enfermedad.

Existe una vacuna eficaz

La vacuna frente a la infección por Rotavirus está disponible desde principios del año 2006. La vacuna presenta un alto grado de seguridad y eficacia, ya que ha mostrado que previene entre el 85-100% de los casos de gastroenteritis grave. Ha sido desarrollada por el laboratorio GlaxoSmithKline (GSK) y ya se comercializa en México. Existe otra vacuna en desarrollo por los laboratorios Sanofi-Pasteur MSD.

Un consejo para los padres

En el caso de gastroenteritis aguda, los padres deben vigilar que el niño esté hidratado, ya que el mayor peligro es la deshidratación, cuyas manifestaciones son: piel y boca secas, sed muy intensa, ausencia de lágrimas, ausencia de orina y ojos hundidos. Ante cualquiera de alguno de estos signos, deben acudir al pediatra.

Además, es recomendable que los padres consulten al pediatra para que les informe de la posibilidad de la vacunación.

Se calcula que todos los niños del mundo habrán sufrido un episodio de infección por rotavirus antes de cumplir los cinco años. El periodo de incubación de la infección por rotavirus es de entre uno y tres días y tiene un inicio “brusco” que cursa con fiebre entre el 30% y el 59% de los

casos, con vómitos entre el 80% y el 90% de los casos y con diarrea aguda líquida de entre 5 y 10 episodios al día.

2.2.2. Desnutrición infantil

Existen varias clases de desnutrición, entre ellas el Kwashiorkor o síndrome pluricarencial el cual es un tipo de malnutrición energético-proteica que cursa típicamente con la aparición de edemas debido a la hipoproteinemia extrema; otra de estas enfermedades es el Marasmo, el cual es provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías; Escorbuto, la cual es causada por un déficit de vitamina C; La Pelagra, que es producida por una deficiencia dietética a la absorción inadecuada de niacina.

La nutricionista y dietista Serrano Galvis Pilar explica: “La desnutrición se define como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, si el déficit de estos ocurre por un período corto, sólo compromete las reservas del organismo, pero si es prolongado, afecta algunas funciones vitales”.

En el niño la desnutrición conlleva a un retraso en la curva de crecimiento y en la talla. Si no es prolongada, la talla se alcanza sin dificultad proporcionándole una alimentación adecuada. Por el contrario, si el trastorno nutricional ocurrió durante mucho tiempo la recuperación será lenta y, en ocasiones, parcial. La desnutrición, además de consumir las reservas musculares, grasas y retrasar el crecimiento, afecta de manera considerable el sistema inmunológico.

Esto crea una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, situación que se agrava si el niño está en condiciones ambientales adversas o poco saludables. Esta enfermedad no solo está relacionada con el bajo consumo de alimentos, con frecuencia se diagnostican deficiencias nutricionales provocadas por la ingesta de alimentos de poca calidad nutricional.

La desnutrición es una enfermedad, que afecta a todos los órganos y sistemas del ser humano, producida por una disminución drástica, en la disponibilidad de nutrientes, ya sea por la ingestión insuficiente, inadecuada absorción, exceso de pérdidas o la conjunción de dos o más de estos factores. También es el resultado de una mala alimentación, significa que el niño o niña no ha recibido los suficientes nutrientes, entre ellos vitaminas y minerales necesarios para su desarrollo.

La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de los nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Evaluación del estado nutricional.

Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización Biológica para evaluar el estado nutricional.

Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos. Utilizándose más los antropométricos: peso, talla. Circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

El peso y la talla por si no tienen significado, a menos que se le relacione a la edad o entre ellos. Cuando se establecen entre ellos hablamos de índices, los más usados son: Peso para la edad $P (E)$, la

talla para la edad T (E), y el peso para la talla P (T).La desnutrición se clasifica: en desnutrición aguda y crónica. Desnutridos agudos son aquellos sin retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla normal para su edad. Desnutrición crónica es cuando hay retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla baja para la edad Dentro de ésta última clasificación se encuentra la lactante sujeto de estudio. Cuyos factores postnatales no fueron los ideales; más por el contrario lo condujeron hacia un deficiente crecimiento y desarrollo, por una inadecuada nutrición, falta de inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo, sumándose a todo ello un entorno desfavorable: patrones culturales y educativos nocivos para la salud.

Medidas Antropométricas

Actuales Del Nacimiento

Talla: 60 cm 49 cm

Peso: 4,800 grs. 3,500 grs.

Edad: 9 meses RN.

T/ E = 60 cm X 100 = 86.5%: Desnutrición Moderada.

69.40 cm

P/E = 4.8 grs X 100 = 57.85 %: Desnutrición Severa.

8.30 kgs

P/T= 4.800 x100 = 82.2 %: Desnutrición Leve

5.5 kg.

Estado	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Déficit de peso esperado según la edad	90 - 100 %	80 - 90 %	70 - 80 %	< 70 %

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional, podemos clasificar a la desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla:

Desnutrición Leve

Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, a la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que: “Entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto no solo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta al desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades.

La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo”.

Es importante que los padres de familia, maestros, o las personas que estén encargadas de cuidar a los pequeños conozcan como alimentarlos ya que de ello depende su desarrollo, una atención especial a los niños que tienen desnutrición leve mediante la ingesta de comidas necesarias al día, preparando alimentos que contengan vitaminas, minerales, proteínas, que proporcionen suficiente energía para poder estudiar, jugar, trabajar, es decir una dieta alimentaria donde se utilice en forma equilibrada y recomendada cada grupo de alimentos.

Desnutrición moderada

Consecuencias del déficit proteico en relación estrecha con el Kwashiorkor o síndrome pluricarencial el cual es un tipo de malnutrición energético-proteica que cursa típicamente con la aparición de edemas debido a la hipoproteinemia extrema. Cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

- El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.
- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud deben insistir en proporcionarle los alimentos.
- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 ½ a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán cinco comidas (tres fuertes y dos colaciones).
- Completar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación

Los padres son los responsables de dar a sus hijos una buena alimentación, que la preparación sea llamativa, con higiene para evitar enfermedades, establecer horarios de comidas, variar los alimentos, involucrar a los pequeños para que ayuden en la preparación practicando los hábitos de aseo, se los debe llevar al médico para que les haga un seguimiento en su salud especialmente en su talla y peso, desparasitarlos.

Desnutrición severa

En sus diversas manifestaciones es la más dramática de las enfermedades nutricionales; es consecuencia de la insuficiencia crónica y acumulativa para cubrir las necesidades de nutrimentos del organismo, principalmente de los requerimientos energéticos y proteicos. En los niños con desnutrición severa la pérdida de tejidos y su reducida capacidad funcional conducen a la pérdida de la reserva de sus funciones. Los niños se vuelven vulnerables a cualquier alteración de su medio externo, lo que generalmente conduce a la deficiencia y desequilibrios nutricionales específicos, infecciones secundarias, disminución de la inmunidad, aumento excesivo de la flora intestinal, lesiones traumáticas de la piel y cicatrización alterada, todos estos procesos morbosos

conducen a mayor reducción en el consumo de alimentos, agravando la situación nutricional del niño y en consecuencia la muerte”.

Los gobiernos de todo el mundo deben cumplir con los objetivos del milenio erradicar el hambre y la pobreza extrema, brindar atención requerida para que no exista niños con ningún tipo de desnutrición, la repartición de alimentos debe ser equitativa, lo que está pasando actualmente es una injusticia permitir que los niños se enfrente a tantas enfermedades por falta de alimento provocando deficiencia en su desarrollo.

Deficiencias nutricionales más frecuentes:

- Anemia (por deficiencia de hierro o de ácido fólico)
- Hipersensibilidad (falta de ácidos grasos esenciales en la piel, las mucosas, las vías respiratorias y el intestino)
- Retraso en el crecimiento.

Los signos físicos que acompañan a la desnutrición son:

- Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
- Retardo en la pubertad
- Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:
 - Alteración en el desarrollo del lenguaje
 - Alteración en el desarrollo motor
 - Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).
- También se encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos: La piel estará seca, áspera

y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas.

- Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.
- El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste), igualmente las uñas son muy delgadas y frágiles.

La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceguera. Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales. La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias.

Por otra parte presentan raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones. Las condiciones de salud que ocasiona la desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, cardiopulmonares, digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc. Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos.

Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las

personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

La desnutrición infantil, es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada.

Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimentos en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no se pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación.

CLASES DE DESNUTRICIÓN

Kwashiorkor o síndrome pluricarencial.- Trastorno dietético grave observado en niños entre los 10 meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas. Estos niños siempre están hambrientos, y sus padres, en un intento de aliviar el hambre y de aportar las necesidades energéticas, les suministran grandes cantidades de hidratos de carbono que por sí solas tienen un valor nutricional bajo.

El término kwashiorkor procede de una palabra de Ghana que significa “afección del niño que deja de mamar”. El kwashiorkor es una enfermedad de los países en desarrollo y con probabilidad la más frecuente de todas las enfermedades nutricionales.

El trastorno se produce cuando el niño es destetado y, por consiguiente, privado del elevado valor nutricional y contenido proteico de la leche materna. También puede aparecer porque el apetito del niño esté afectado por otra enfermedad, en particular infecciones como el sarampión y las gastroenteritis. Debido a que los anticuerpos están formados por proteínas, los niños con una ingesta proteica muy baja son

más susceptibles a padecer infecciones y presentan una escasa resistencia frente a éstas. De hecho, son inmuno deficientes y suelen fallecer en la infancia a causa de infecciones generalizadas.

Los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad.

El kwashiorkor se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para pasar después, si es posible, a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado. El kwashiorkor es un tipo de malnutrición energético-proteica que cursa típicamente con la aparición de edemas debidos a la hipoproteinemia extrema.

Marasmo.- Enfermedad Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. En los países en vías de desarrollo es la manifestación más común de una dieta deficiente. Es causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.

La falta de un aporte suficiente de proteínas y calorías en la primera infancia tiene consecuencias graves, pues las proteínas constituyen el principal material estructural del cuerpo, y son necesarias para la síntesis de anticuerpos contra las infecciones y de enzimas, de las que dependen todos los procesos bioquímicos. La carencia de proteínas impide, por tanto, el crecimiento y aumenta considerablemente el riesgo de infecciones.

Una carencia de calorías significa que las necesidades energéticas del cuerpo no pueden ser satisfechas; esa circunstancia, unida a la escasez de enzimas, afecta a todos los procesos corporales, incluyendo el metabolismo y el crecimiento, provocando retraso tanto físico como mental. Aunque la nutrición mejore con posterioridad y el niño sobreviva, esas deficiencias en el desarrollo nunca podrán ser superadas.

Tratamiento El tratamiento, cuando es posible, consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va haciendo más concentrada. Una vez que la ingestión de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales.

Escorbuto.- Enfermedad causada por un déficit prolongado de vitamina C (ácido ascórbico) en la ingesta. Aparece en los adultos tras una carencia alimenticia mayor de 6 meses. Se caracteriza por astenia progresiva, inflamación de encías, caída de dientes, inflamación y dolor de articulaciones, fragilidad capilar y equimosis.

Con frecuencia también aparece la anemia como consecuencia de estas pequeñas hemorragias. La falta de vitamina C bloquea la producción de sustancia intercelular para los tejidos conectivos (tejidos de soporte de las paredes de los vasos, del hueso, de la dentina, del cartílago, etc.).

Las encías esponjosas e inflamadas son uno de los síntomas del escorbuto, debido a la deficiencia prolongada de vitamina C. Otros síntomas son dientes flojos, hemorragias y articulaciones inflamadas y dolorosas.

Pelagra.- Enfermedad producida por deficiencia dietética debida a la ingesta o absorción inadecuada de niacina, uno de los compuestos del complejo de la vitamina B. El médico americano Joseph Goldberger demostró que la enfermedad estaba producida por una deficiencia vitamínica. Aunque la pelagra es frecuente en todo el mundo, su

incidencia en algunos países occidentales es baja gracias a la suplementación del trigo procesado con vitamina B.

La enfermedad afecta en especial a aquellas personas que siguen dietas pobres en proteínas, en especial cuando la dieta está basada en el maíz como alimento principal, y en quienes padecen enfermedades gastrointestinales que originan una alteración de la absorción de vitaminas.

La enfermedad llamada pelagra es consecuencia de una deficiencia de niacina, una vitamina del grupo B. Se presenta con descamación, inflamación de la lengua y debilidad. Aunque es común en todo el mundo, la incidencia en países desarrollados es escasa, pues el trigo utilizado en los alimentos suele enriquecerse con vitamina B.

Beriberi.- La palabra "Beriberi", en lengua oriental, significa no puedo más. Su nombre encierra los síntomas que encierra esta enfermedad, como es la inactividad creciente que llevará a la parálisis total. El Beriberi es una enfermedad debida a la carencia de la vitamina B1 o Tiamina en la alimentación. Ha causado estragos enormes entre la población de extremo oriente, especialmente en Japón, Filipinas y Malasia.

Raquitismo.- El raquitismo se produce cuando falta en el organismo la vitamina D, necesaria para fijar en el esqueleto el calcio y el fósforo que contienen algunos alimentos. Esta enfermedad es conocida desde tiempos antiguos aunque se le considero como un trastorno del crecimiento de los huesos. Al descubrirse la vitamina D se le consideró como enfermedad carencial en la mayoría de los casos.

El origen del raquitismo puede estar en un aporte insuficiente de vitamina D en la dieta o en una escasez de radiaciones ultravioletas solares. El raquitismo puede conducir a deformidad esquelética, como la incurvación de la columna vertebral o de las piernas. Factores que influyen en la desnutrición La desnutrición puede originarse por una alimentación inadecuada en la cual no se consumen las tres comidas

básicas al día, dietas pobres en energía, baja ingesta de alimentos fuente de proteína como lácteos, carnes, leguminosas y, en general, por malos hábitos alimentarios. También aparece cuando se padecen enfermedades como diarrea crónica o infecciosa.

Otras causas o factores de riesgo de la desnutrición infantil:

- Carencia de alimentos adecuados: esta se presenta por falta de ingresos económicos de la familia debido al desempleo, subempleo, desplazamiento, madres cabeza de familia, familias numerosas, abandono y pobreza.
- Analfabetismo nutricional: a pesar de que hay recursos no se hace un buen uso de los mismos cuando se eligen los alimentos.
- Negligencia y descuido del menor: está asociado con el maltrato.
- Deficiente e inadecuado aporte de energía y nutrientes: se relaciona con una dieta que incluye alimentos poco recomendables para la edad y necesidades del niño, por ejemplo, un consumo excesivo de alimentos fuente de carbohidratos, un aporte deficiente de alimentos ricos en proteínas, hierro, calcio y vitaminas, entre otros. Elevado consumo de biberones con coladas diluidas, que tienen poca leche y demasiada agua.
- Enfermedades como diarrea y dolencias respiratorias: hacen que el niño pierda el apetito, coma poca y aumente las necesidades de energía y nutrientes, generando un balance negativo.
- Es importante saber que todas las enfermedades afectan el estado nutricional del niño si no se interviene de manera oportuna.
- Bajo peso al nacer.
- No recibir leche materna como se sugiere: esta debe ser exclusiva durante los seis primeros meses y con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad.
- Malos hábitos alimentarios: asociados con la ingesta excesiva de carbohidratos, azúcares y dulces, y al bajo consumo de carnes, huevo, lácteos, frutas y verduras.

- Dietas inadecuadas: en las cuales se ingieren demasiadas gaseosas, refrescos industrializados y productos de paquete.

Alimentación

“Llamamos alimento a la sustancia o conjunto de sustancias que pueden ser utilizadas por el organismo para la obtención de energía o la creación de materia. Alimentación es el conjunto de actividades y proceso por los cuales ingerimos los alimentos. Nutriente a cada una de las sustancias químicas que componen un alimento y una vez en nuestro organismo son capaces de generar energía, renovar tejidos o regular el metabolismo”.

Ya desde 2400 años atrás se conocía la relación entre la alimentación y la salud Hipócrates afirmaba que: “Nuestra alimentación era nuestra medicina”. “Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos filosóficos mediante el cual los alimentos son ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos”.

Debe haber conciencia acerca de lo que se ingiere consumir alimentos sanos, nutritivos, bien preparados, variados, comer de forma moderada manteniendo un equilibrio de tal forma que todos los nutrientes sean asimilados por el cuerpo permitiendo mantener una buena salud.

Los factores alimentarios están relacionados con las enfermedades, la ingesta de alimentos demasiado grasos, ácidos, saturados pueden provocar alteraciones en el organismo, la alimentación es un factor importante en la buena salud depende de la calidad, cantidad de la comida y los hábitos alimenticios, hay que consumir frutas, verduras, cereales, lácteos, leguminosas, carbohidratos, tomar muchos líquidos, en

Ecuador existe una gran variedad de estos productos de los que hay que aprovechar, es importante comprar los alimentos durante el tiempo de cosechas allí las frutas y verduras están frescas ya que las marchitas

pierden sus nutrientes, cocinar las verduras con poca agua y en el menor tiempo posible es recomendable para mantener el buen funcionamiento del cuerpo durante toda la vida.

Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social. Es decir el concepto de salud trasciende a la ausencia de enfermedades y afecciones. En otras palabras, la salud puede ser definida como de eficacia funcional y metabólica de un organismo a nivel micro (celular) y macro (social)”.

En grandes rasgos la salud puede dividirse en salud física y salud mental, aunque en realidad son dos aspectos interrelacionados. Para el cuidado de la salud física se recomienda la realización frecuente y regular de ejercicios y una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas.

La forma de vida que llevan las personas, puede ser beneficiosa o perjudicial para la salud, mediante una buena alimentación, realizando actividades deportivas, no fumando ni ingiriendo bebidas alcohólicas, descansar o dormir el tiempo requerido permite gozar de una buena salud, por otra parte se debe mantener buenas relaciones con las demás personas, en los planteles educativos y en todos los lugares públicos y privados con alta autoestima para tener una buena salud mental.

PIM (PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES)

Forma parte del Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición – SIVAN. Mantiene tres estrategias fundamentales: Estrategia de Suplementación (En esta fase se contempla la administración de Hierro a los niños de 4 a 24 meses y a mujeres embarazadas desde el primer mes

de gestación y tres meses después del parto, mega dosis de vitamina A , y Chis-Paz las entregas se hacen de forma mensual), Fortificación de Alimentos (Se realiza la fortificación de productos de consumo masivo.) y Diversificación de la dieta (esto se promueve a través de la consulta médica).

Objetivo

Contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causado por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C. ácido fólico) en la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

MINCRONUTRIENTES EN POLVO (SPRINKLES O CHIS PAZ)

Los micronutrientes en polvo conocidos como CHIS PAZ, como se denominan en Ecuador, son una propuesta creativa para brindar micronutrientes a niñas y niños pequeños, entre 6 a 24 meses de edad. Se trata de sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro.

Las CHIS PAZ fueron desarrolladas para superar los efectos secundarios y las desventajas de la suplementación por medio de gotas de hierro

La entrega de Chis Paz se la realiza en las unidades de salud del MSP, luego de la consulta integral efectuada por los profesionales de salud. En el primer contacto, a partir de los seis meses de edad del menor, se entregará una caja con 30 sobres.

Se debe indicar a la madre que debe administrar al niño o niña un sobre por día. Los 30 sobres restantes serán entregados en un segundo contacto cuando el niño o niña asista al control. Este fraccionamiento en

las entregas tiene como fin preservar los micronutrientes y realizar el seguimiento al consumo del suplemento.

COMPARACIÓN ENTRE SUPLEMENTACIÓN CON GOTAS Y POR MEDIO DE CHIS PAZ MICRONUTRIENTES EN POLVO	
(CHIS PAZ)/POLVO	Gotas / Jarabe
No tienen sabor.	Fuerte sabor metálico.
No manchan los dientes.	Pueden manchar los dientes.
Una sola dosis por sobre, fácil de usar y muy poca probabilidad de sobredosis.	Uso de gotero para medir la cantidad de la dosis. Puede llevar a una sobredosis en el caso de una medida incorrecta.
Producto liviano, fácil de transportar.	Paquete pesado, especialmente cuando viene en botellas de vidrio, costoso para transportar.
El hierro encapsulado evita molestias gastrointestinales.	El hierro puede causar molestias intestinales, especialmente dolores abdominales.
Otras vitaminas y minerales pueden ser añadidos a la formulación.	Contiene solo hierro, no otras vitaminas y minerales.

VITAMINA A

La suplementación con vitamina A se hace mediante dos vías:

- A través de las CHIS-PAZ que contienen 300 ug de RE (equivale a 999 U.I)
- A través de mega dosis semestrales, en dosis específicas para la edad.

Las cápsulas que se utilizan contienen palmitato de retinol de 50.000 U.I. (15015,015 ug RE) Se encuentran disponibles en cajas de 60 unidades, en seis empaques de diez cápsulas cada uno. El número de cápsulas a usar estará de acuerdo a la norma y tipo de beneficiario a suplementar.

La OMS recomienda la suplementación universal de vitamina A con base en la administración periódica a todos los niños y niñas en edad preescolar, con prioridad en determinados grupos de edad (entre los seis meses y los tres años) o en regiones de alto riesgo, en conjunto con la administración de las vacunas. El esquema de administración en estos casos es el siguiente:

- Administrar 50.000 U.I. por vía oral a los menores de seis meses que presenten las patologías descritas anteriormente y que no hayan recibido suplementación con megadosis de vitamina A en los últimos 30 días.
- Administrar 100.000 U.I. por vía oral a los niños y niñas de seis a once meses, que presenten las patologías descritas anteriormente y que no hayan recibido suplementación con megadosis de vitamina A en los últimos 30 días.
- Administrar 200.000 U.I. por vía oral a los niños y niñas mayores de 12 meses, que presenten las patologías descritas anteriormente, y que no hayan recibido suplementación con megadosis de vitamina A en los últimos 30 días.
- Registrar la administración de vitamina A en el carné de salud.

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A

- La mortalidad en niños y niñas se reduce de un 19 a 23 %, por sarampión y diarrea.
- Disminuye la incidencia, prevalencia y severidad de la diarrea.
- Disminuye las complicaciones graves de sarampión.
- Mejora la respuesta inmune.

- Reduce el tiempo de hospitalización por estas enfermedades

HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO PARA EMBARAZADAS

Los productos para la suplementación a las embarazadas son tabletas de hierro (hierro polimaltosado) más ácido fólico en una sola presentación; cada comprimido contiene: Complejo de hidróxido de hierro (Polimaltosado equivalente a 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico).

SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO PARA EMBARAZADAS

Captar lo más temprano posible a la mujer embarazada, idealmente en el primer trimestre de su embarazo administrar la suplementación durante todo el embarazo, a partir de la captación, y continuar el esquema de suplementación hasta tres meses después del parto.

Indicar a la madre que la tableta debe ser ingerida con líquidos (agua segura, o mejor con jugo de frutas cítricas).

No administrarla con leche, infusiones de hierbas, té, soya o café. Recomendar a la madre tomar la tableta de hierro una a dos horas antes o después de la ingestión de alimentos, a fin de evitar la disminución de la biodisponibilidad del hierro en el organismo.

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO

- Mejora los depósitos de hierro, que además persiste hasta los seis meses posparto.
- Disminuye el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.
- Disminuye el riesgo de mortalidad materna posparto.
- Disminuye la sintomatología por anemia (cansancio, apatía).

- Mejora el crecimiento intrauterino y optimiza el crecimiento y desarrollo del feto.
- Disminuye el riesgo de afección del sistema nervioso central del recién nacido.

En el caso del ácido fólico, con estas normas de suplementación se pretende disminuir el riesgo de anemia por deficiencia de ácido fólico, más no los defectos del tubo neural, ya que para este fin la suplementación debe ser en el período preconcepcional.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y EN LOS PROGRAMAS DE NUTRICION.

Si quisiéramos particularizar podríamos reseñar a la enfermera en la atención integral del niño; diríamos que la enfermera es sinónimo de MADRE, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde la atención inmediata y los cuidados del recién nacido, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una «madre sustituta temporal»; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad.

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de dar hasta que duela - como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta- al brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin: El bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso de servicio personal.

Así también la enfermera de Pediatría es aquella que sufre y que esta dispuesta a dar de si aquel amor de aquellos que lo niegan por azares del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar, aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos lo saben dar.

Tras ese uniforme blanco que inspira ternura, esperanza y confianza en los pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual, a pesar de las insuficiencias estructurales, insuficiencias logísticas, insuficiencias de recursos humanos en cantidad adecuada en los servicios donde labora, poca importancia de los empleadores y directivos para mantenerlas capacitadas, entre otros.

Este rol es el más conocida y con la que más se identifica a las enfermeras. Tiene como objetivos en las personas sanas:

- Conservar la vida, la salud y el bienestar.
- Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

En las personas enfermas, la asistencia va dirigida a:

- Atender las necesidades básicas en el proceso patológico.
- Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
- Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.
- Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud.
- Ayudar a una muerte digna.

La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:

- Recogida de datos sobre las personas y su entorno.
- Valoración de situaciones que están dentro del campo de la Enfermería.
- Formulación de objetivos para el cuidado.
- Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
- Organización de los recursos disponibles.
- Evaluación de los resultados.

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.

2.3.1 Hipótesis general

Es importante comprobar, que existe relación entre la desnutrición crónica y el desarrollo de la gastroenteritis en menores de 5 años nos ayudaría a la disminución posible de complicaciones.

2.3.2 Hipótesis específicas

Si comprobamos la relación que existe entre la desnutrición infantil (grado de desnutrición y tipo de desnutrición) podríamos evitar la gastroenteritis en los menores de 5 años que acuden al hospital Baba durante el primer semestre del 2012.

Si se establecería con qué frecuencia se observa la desnutrición crónica en los menores de 5 años podríamos aplicar un plan de educación en beneficio de las madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al hospital Baba.

Si se estableciera las intervenciones de enfermería contribuiríamos a la recuperación de los niños menores de 5 años con desnutrición crónicas que asisten al centro de salud hospital Baba.

2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPÓTESIS ESPECIFICAS

2.4.1 HIPÓTESIS Nº1

Si comprobamos la relación que existe entre la desnutrición infantil (grado de desnutrición y tipo de desnutrición) podríamos evitar la gastroenteritis en los menores de 5 años que acuden al hospital Baba durante el primer semestre del 2012.

CONCEPTOS	CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES	SUBÍNDICADORES
La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo.	Desnutrición infantil	Relación que existe entre la desnutrición infantil (grado y tipo de desnutrición)	Antecedentes prenatales Peso al nacer Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control optimo ✓ Control mínimo ✓ Bajo peso ✓ Sobrepeso ✓ Peso normal ✓ 0 a 6 mese ✓ 6 meses y mas ✓ Nunca
La gastroenteritis es una infección común de los intestinos que provoca vómitos y diarrea. La causa son las bacterias, los virus y otros gérmenes	Gastroenteritis	Evitar la gastroenteritis en los menores de 5 años.	Causas bacterianas Parasitosis Viral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Echericha coli ✓ Salmonella ✓ Amebiasis ✓ Áscaris lombricoide ✓ Trichuris-trichuras ✓ Rotavirus ✓ Adenovirus

2.4.2. HIPOTESIS N°2

Si se establecería con qué frecuencia se observa la desnutrición crónica en los menores de 5 años podríamos aplicar un plan de educación en beneficio de las madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al hospital baba.

CONCEPTOS	CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
En sus diversas manifestaciones es la más dramática de las enfermedades nutricionales; es consecuencia de la insuficiencia crónica y acumulativa para cubrir las necesidades de nutrimentos del organismo, principalmente de los requerimientos energéticos y proteicos.	Desnutrición crónica	Con qué frecuencia se observa la desnutrición crónica en los menores de 5 años	Estado nutricional Tipo de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grave ✓ Moderada ✓ Leve ✓ Rica proteínas ✓ Carbohidratos ✓ Lípidos o grasas ✓ Vitaminas ✓ Minerales
Conjunto de estrategias educativa que tiene como objetivo brindar enseñanza a una población determinada	Plan de educación	Educación en beneficio de las madres de familia de los niños menores de 5 años	Charla nutricional Talleres nutricionales Consejería nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactancia materna ✓ Nutrición en niños menores de 5 años ✓ Preparación de alimentos nutritivos ✓ Preparación del chis-paz ✓ Madres de familias ✓ Persona quien cuida a niño(a)

2.4.3. HIPOTESIS N°3

Si se estableciera las intervenciones de enfermería contribuiríamos a la recuperación de los niños menores de 5 años con desnutrición crónicas que asisten al centro de salud hospital baba

CONCEPTOS	CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Conjunto de métodos técnicas actividades del profesional de enfermería	Intervenciones de enfermería	A las intervenciones de enfermería	Visitas domiciliarias Diagnósticos de enfermería Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ captación ✓ seguimiento ✓ Patrón nutricional metabólico ✓ Medidas antropométricas ✓ Peso ✓ Talla ✓ PC
En sus diversas manifestaciones es la más dramática de las enfermedades nutricionales; es consecuencia de la insuficiencia crónica y acumulativa para cubrir las necesidades de nutrimentos del organismo, principalmente de los requerimientos energéticos y proteicos	Desnutrición crónica	Contribuiríamos a la recuperación de los niños menores de 5 años con desnutrición crónicas	Controles pediátricos Evaluación de curvas de crecimiento y desarrollo Entrega de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimo ✓ Mínimo ✓ normal ✓ peligro ✓ mucho peligro ✓ Vitamina A ✓ Chizpas

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas. Descriptiva porque nos sirvió para describir los hechos como son observados.

Explicativa: Este tipo de estudio nos ayuda a buscar el porqué de los hechos estableciendo relaciones con la desnutrición

3.2. Universo y muestra

Universo.

La población o universo a investigarse lo conforma: El personal de salud del centro de salud hospital baba (1 licenciada, 2 pediatras) 20 y las madres de familia de niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el primer semestre del 2012

La muestra se considera 1 enfermera 2 pediatras y 20 madres de familia

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información

Métodos:

Método científico: Se utilizará este método ya que cumple un procedimiento de sistematización, centrados en hechos, datos y problemas reales, lo que facilitará el establecimiento de conclusiones y

recomendaciones para el diseño de la propuesta de alternativas de solución

Método descriptivo: Con este método se realizará la descripción del problema, permitiendo clasificarlo y ordenar la estadística de acuerdo a las prioridades a fin de interpretar y describir el rol del equipo de salud para mejorar el problema de desnutrición en los menores de 5 años

Método explicativo: Con este método se podrá explicar la situación actual del problema y la solución del mismo

Técnicas:

Observación: observar el desempeño del personal de salud que está en contacto directo con madres de familia de los niños menores de 5 años

La encuesta.- Nos ayudo a obtener información a través de un cuestionario a las personas involucradas en la investigación, utilizamos la población determinada o por muestreo, aplicamos una encuesta tipo general que nos permitió recoger las respuestas de todos los componentes. A demás esta técnica nos posibilito averiguar las causas, motivos o razones que origina el problema planteado

3.4. Procedimiento

- Orientaciones previas
- Selección del tema
- Aprobación del tema
- Selección de la bibliografía
- Delimitación del campo de investigación
- Recopilación de informaciónAplicación de instrumentos de recolección de datos
- Análisis de información y selección de contenido
- Tabulación y procesamiento de información
- Redacción del borrador de la tesis
- Revisión del borrador
- Diseño de la propuesta
- Presentación y aprobación
- Defensa y exposición de la tesis

CAPITULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Tabulación e interpretación de datos

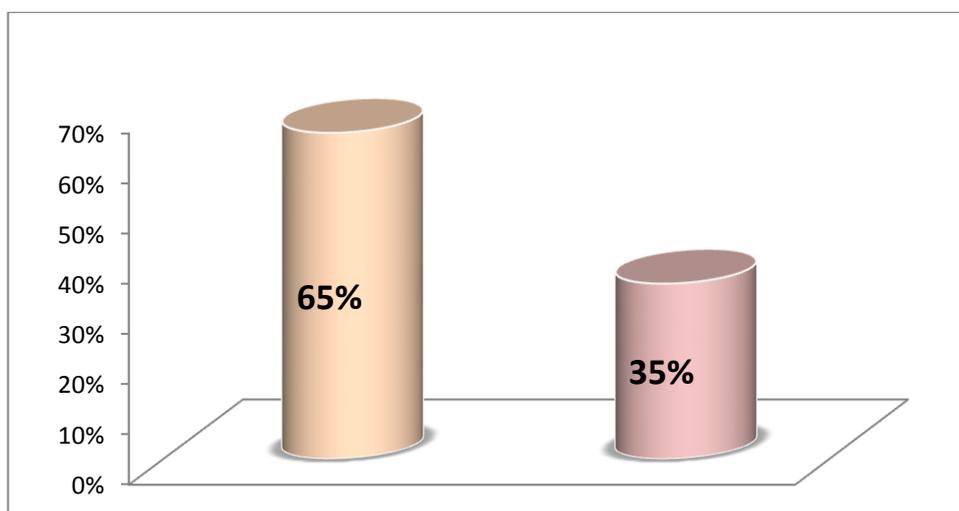
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD HOSPITAL BABA

1. Cuantos controles prenatales se hizo durante su embarazo

CUADRO N° 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 5 CONTROLES	13	65
MAS DE 5 CONTROLES	7	35
TOTAL	20	100%

GRAFICO N°1



ANALISIS N°1

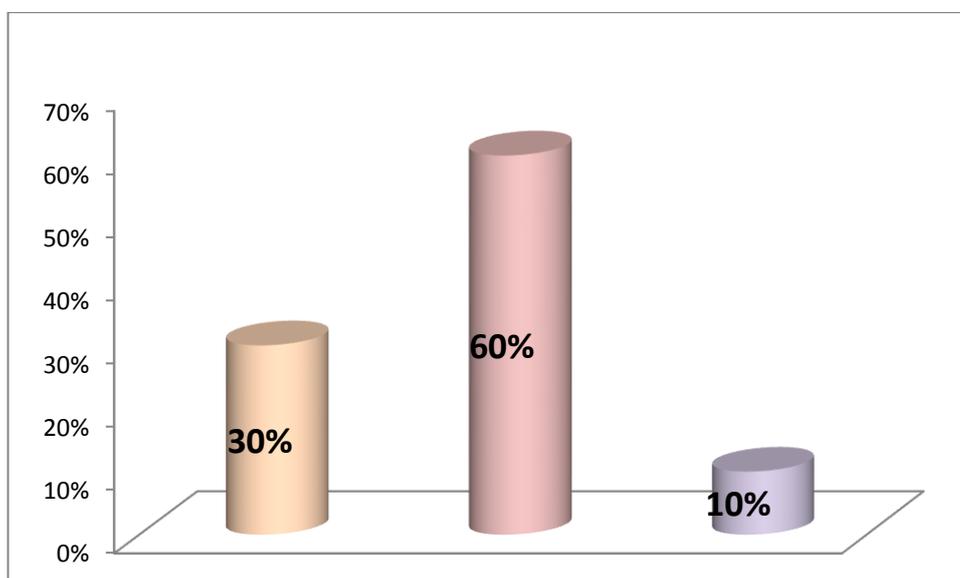
El 65% de las madres de los niños menores de 5 años manifiestan que se realizaron menos de 5 controles prenatales durante su embarazo; esto nos indica que no se realizaron controles optimos durante su embarazo.

2. Cuál fue el peso al nacer de su hijo.

CUADRO N°2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	6	30
NORMAL	12	60
SOBREPESO	2	10
Total	20	100%

GRAFICO N°2



ANALISIS N°2

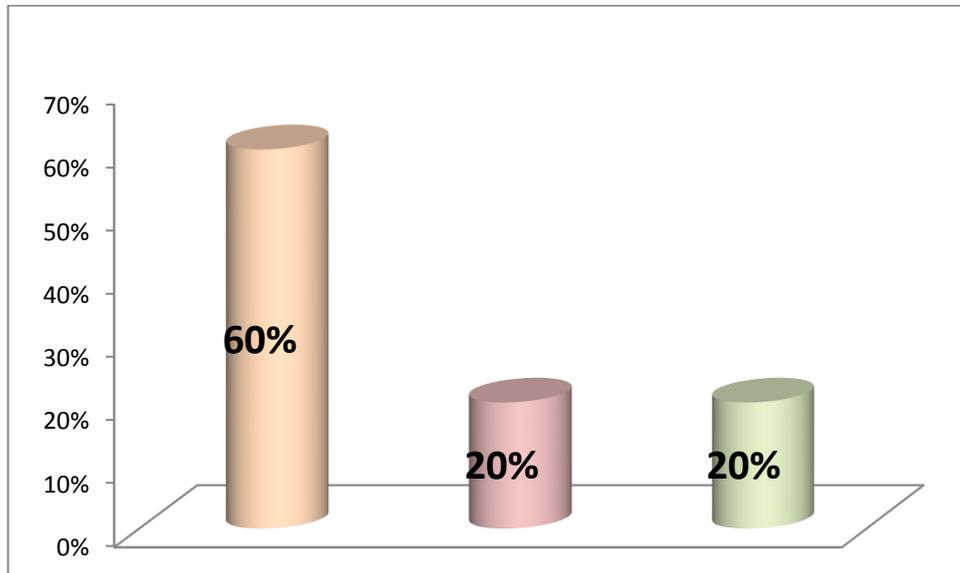
El 60% de las madres encuestada manifiesta que su hijo nació con peso normal esto nos indica que no tuvieron problema en el nacimiento-

3. Su niño recibió lactancia materna durante que tiempo

CUADRO N°3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 A 6 MESES	12	60
MAS DE 6 MESES	4	20
NUNCA	4	20
TOTAL	20	100%

GRAFICO N°3



ANALISIS N°3

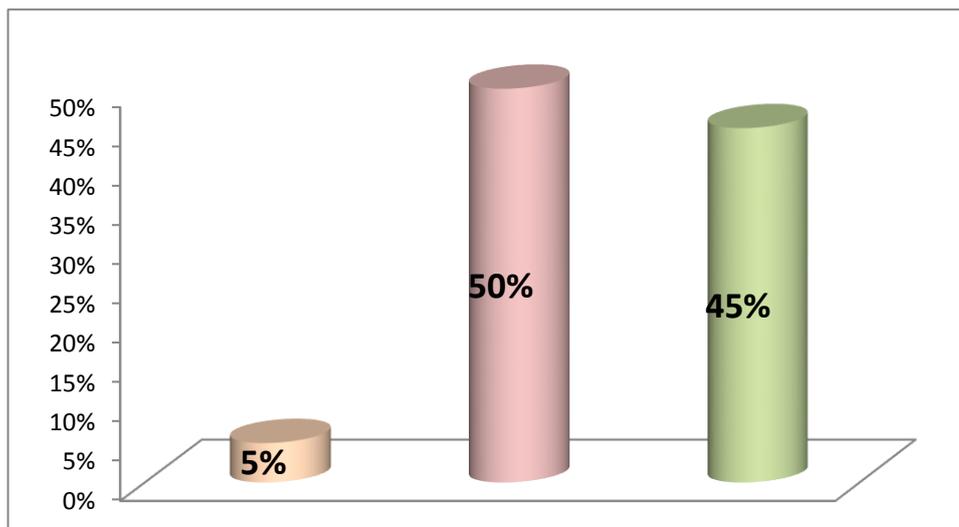
EL 60% de las madres responde que solo su hijo recibió lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

4. Cuál es el tipo de ingreso familiar

CUADRO N° 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUELDO PROFECIONAL	1	5
BASICO	10	50
MINIMO	9	45
Total	20	100%

GRAFFICOS N°4



ANALISIS N°4

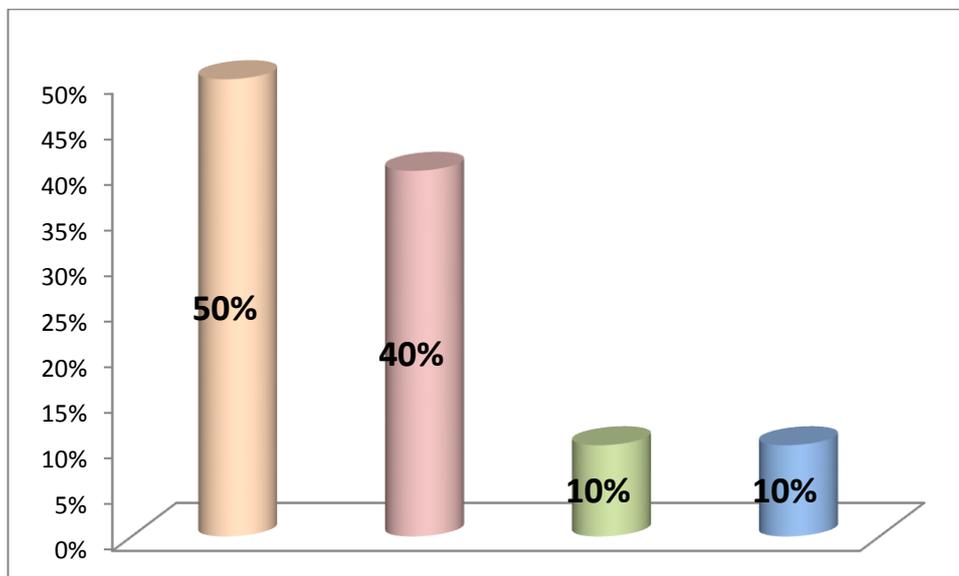
Del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas, el 50% manifiestan que tienen un ingreso sueldo básico, lo que nos indica que es un sueldo mínimo que no ayuda para una adecuada alimentación.

5. Cuál es su nivel de instrucción.

CUADRO N° 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	10	50
SECUNDARIA	8	40
SUPERIOR	1	5
NINGUNO	1	5
Total	20	100%

GRAFICO N°5



ANALISIS N° 5

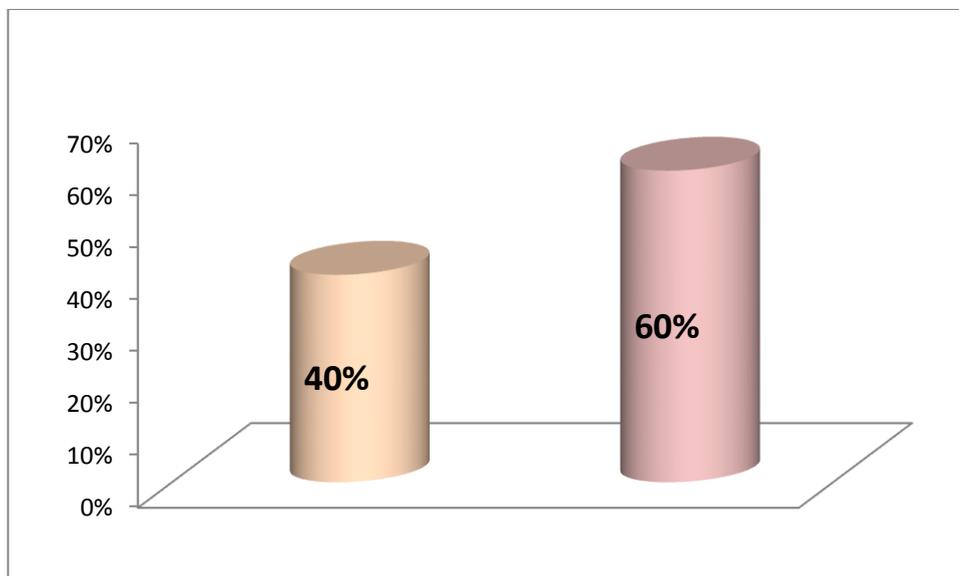
Del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestada, el 50% manifiestan que tiene nivel de instrucción primaria lo que indican que las madres no tienen conocimientos sobre la alimentación de los niños

6. Usted conoce como debe ser la alimentación de su niño

CUADRO N°6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40
NO	12	60
Total	20	100%

GRAFICO N° 6



ANALISIS N°6

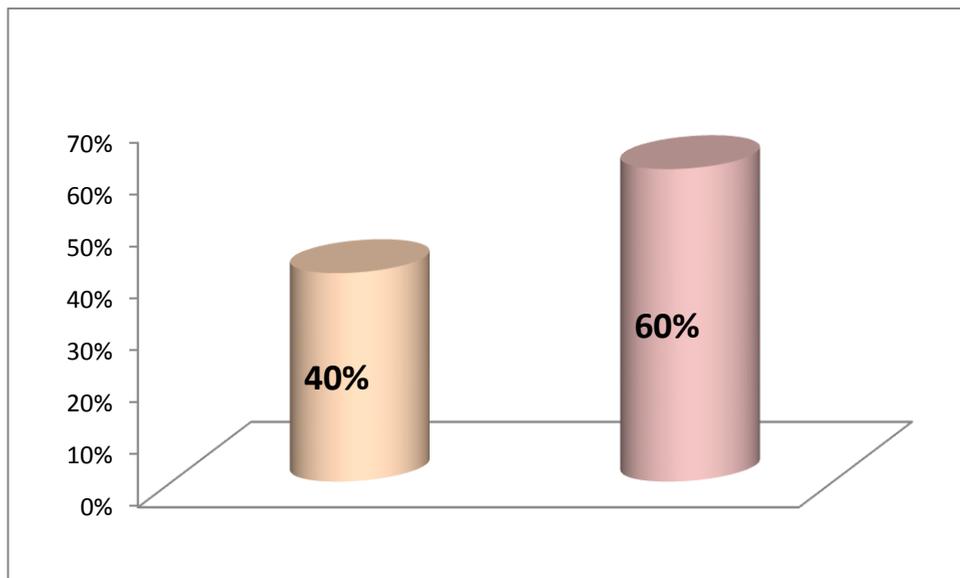
El 40% las madres de los niños menores de 5 años encuestadas manifiesta que si saben cómo alimentar a su hijo, lo que manifiesta que no reciben charlas educativas sobre nutrición por parte del personal de salud.

7. Usted recibe consejería sobre nutrición por parte del personal de salud en el momento de la consulta

CUADRO N° 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40
NO	12	60
Total	20	100%

GRAFICO N° 7



ANALISIS N° 7

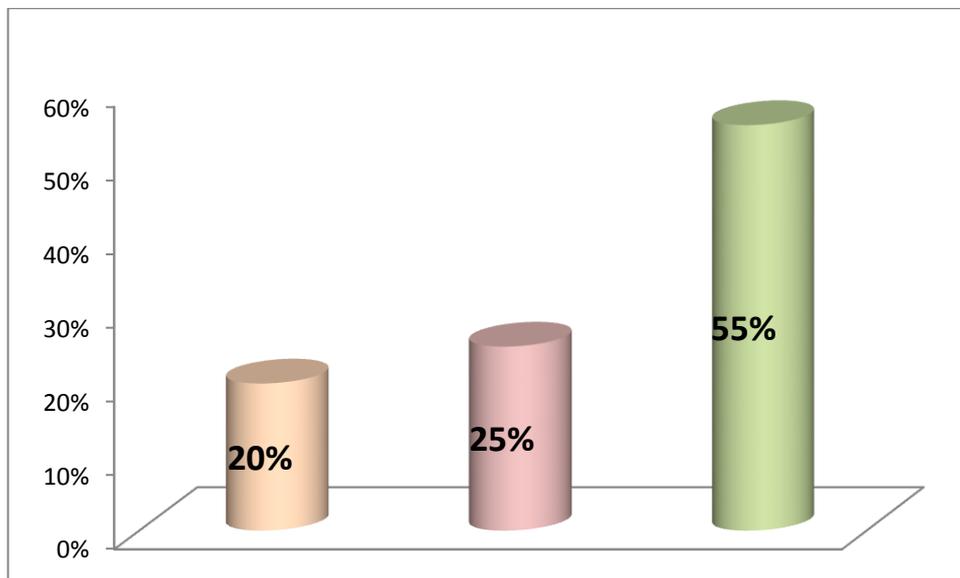
60% manifiestan que no reciben consejería nutricional por parte del personal de salud en el momento de la consulta, lo que indica que no tienen conocimientos sobre nutrición

8. Cada qué tiempo lleva su niño a controles con el medico

CUADRO N° 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA MES	4	20
CADA 3 MESES	5	25
CUANDO ESTA ENFERMO	11	55
Total	20	100%

GRAFICO N° 8



ANALISIS N° 8

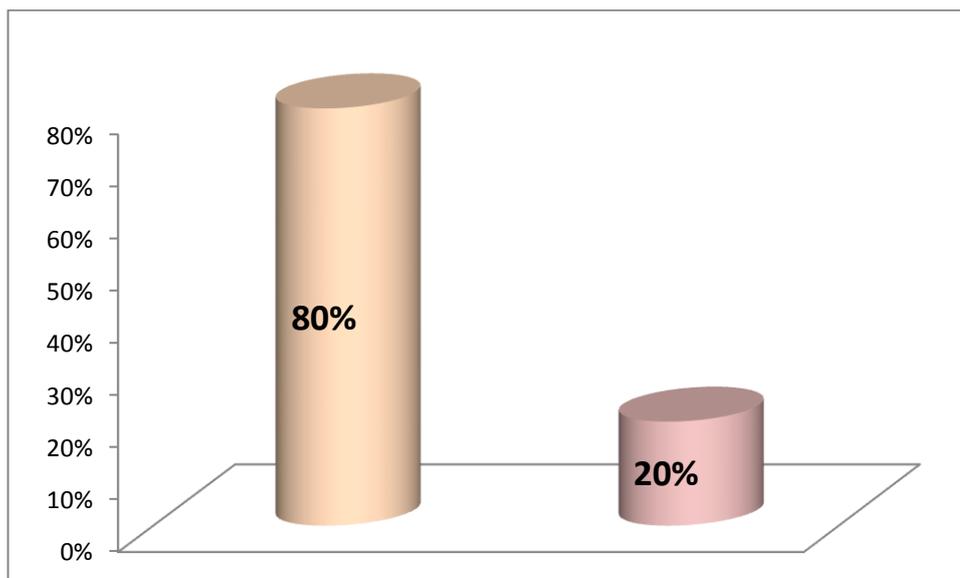
El 55% manifiestan que solo cuando está enfermo lleva a su niño a los controles medico. Nos indican que los niños no están recibiendo controles subsecuentes

9. Usted recibe por parte del equipo de salud suplementos nutricionales como vitamina A, Chispaz.

CUADRO N° 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	80
NO	4	20
Total	20	100%

GRAFICO N°9



ANALISIS N°9

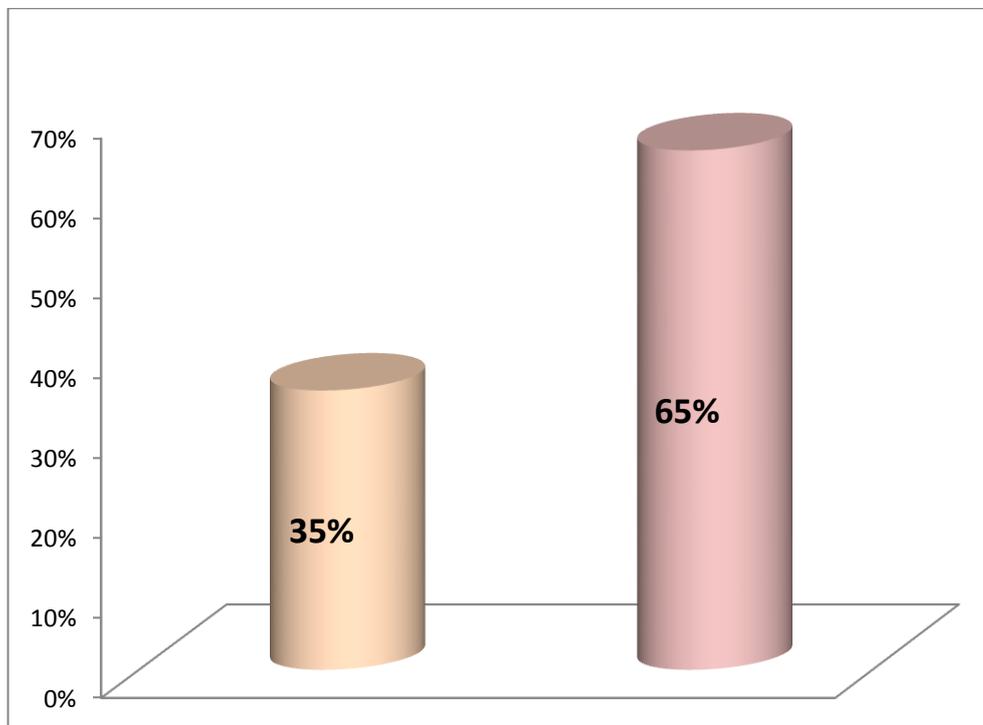
El 80% las madres de los niños menores de 5 años manifiesta que si recibe suplementos vitamínicos como vit A y chispaz por parte del personal salud que nos indican que no están utilizando de una manera adecuada el micronutriente

10. Recibe usted por parte del equipo de salud charlas educativas referentes a temas nutricionales.

CUADRO N°10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35
NO	13	65
Total	20	100%

CUADRO N°10



ANALISIS N° 10

El 65% manifiestan que nunca han dado charlas sobre nutrición por parte del personal de salud

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABABHOYO ESCUELA DE ENFERMERIA

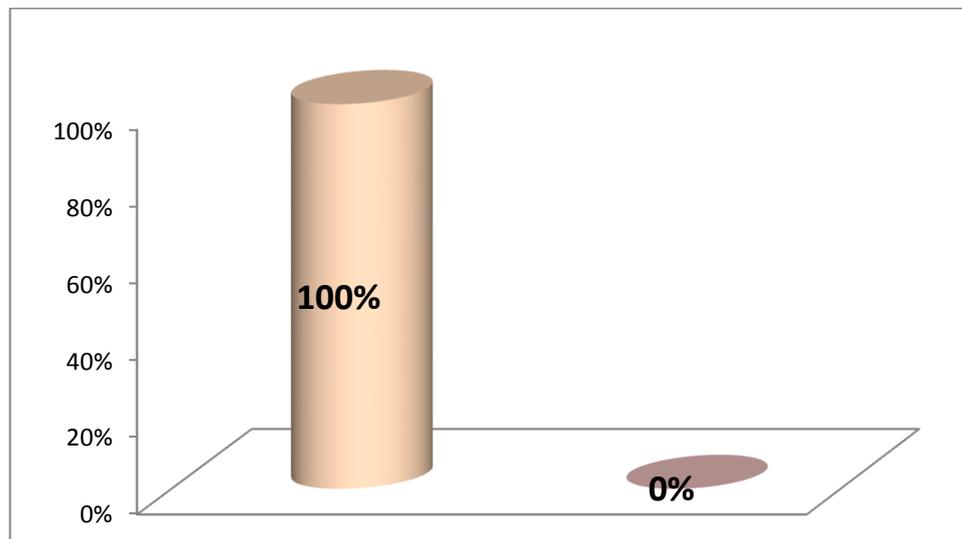
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL CENTRO DE SALUD HOSPITAL BABA.

1. Usted conoce cuántos niños con desnutrición crónica acuden a esta unidad de salud

CUADRO N° 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N° 1



ANALISIS N°1

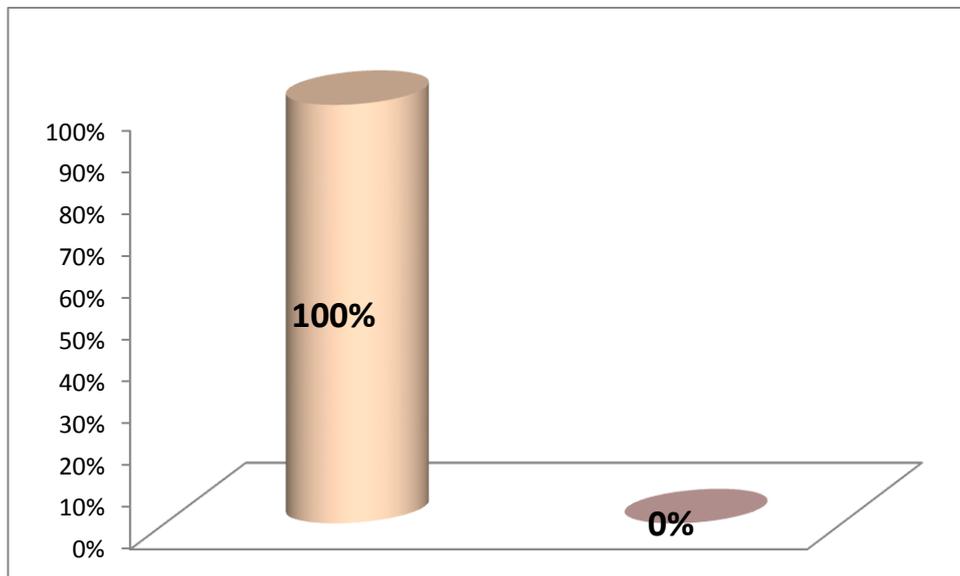
El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si hay casos de niños con desnutrición crónica

2. Para diagnosticar el estado nutricional del niño menor de 5 años utiliza la curva de crecimiento y desarrollo

CUADRO N° 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N° 2



ANALISIS N°2

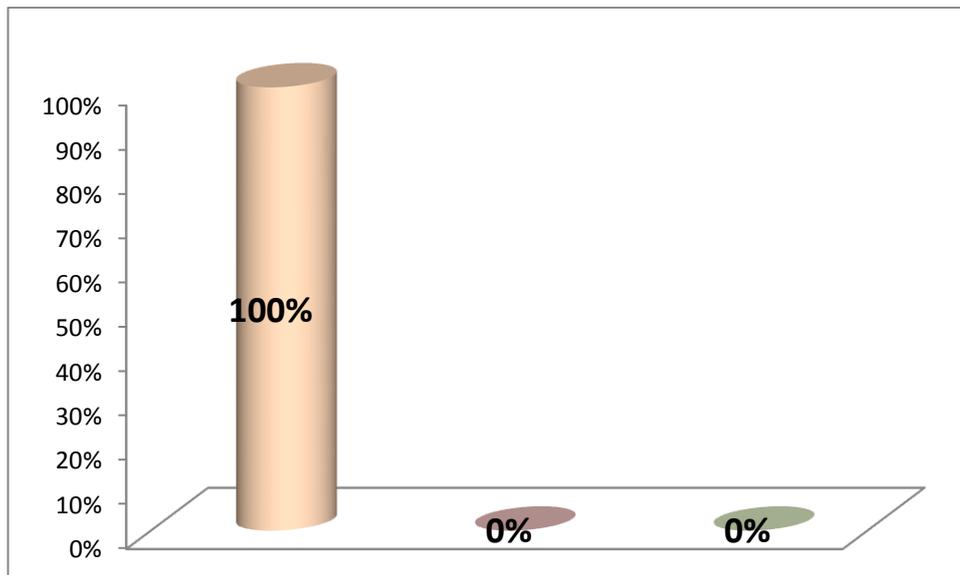
El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si utiliza la curva de crecimiento y desarrollo para diagnosticar el estado nutricional en niños menores de 5 años.

3. Qué tipo de desnutrición es más común en las consultas de niños menores de 5 años

CUADRO N° 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESNUTRICION DE I GRADO	3	100
II GRADO	0	0
III GRADO	0	0
Total	3	100%

GRAFICO N °3



ANALISIS N°3

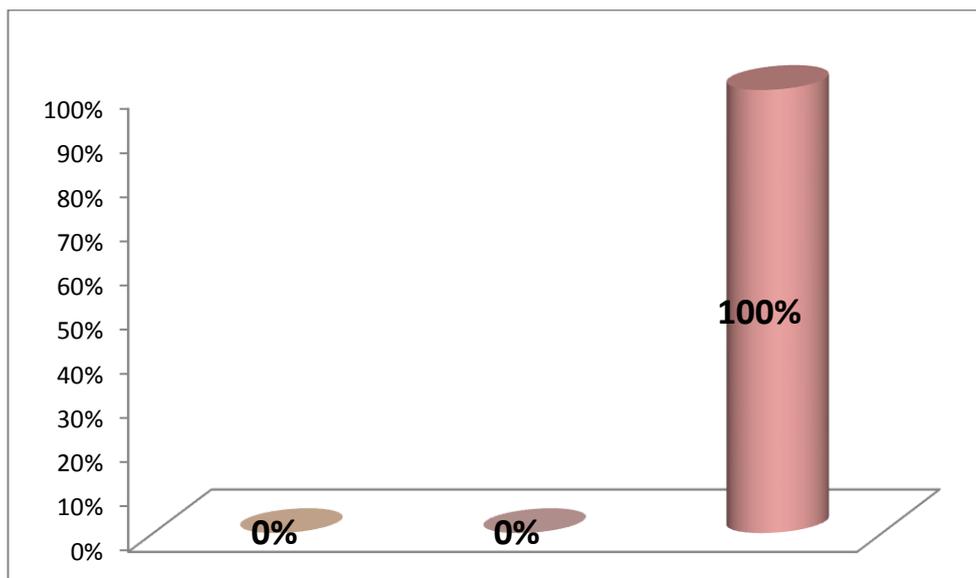
El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que la desnutrición de I grado es la más común en las consultas de niños menores de 5 años.

4. Cuando las madres de familia acuden al control pediátrico de su hijo.

CUADRO N° 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA MES	0	0
CADA 3 MESES	0	0
SOLO CUANDO SE ENFERMA	3	100%
Total	3	100%

GRAFICO N°4



ANALISIS N° 4

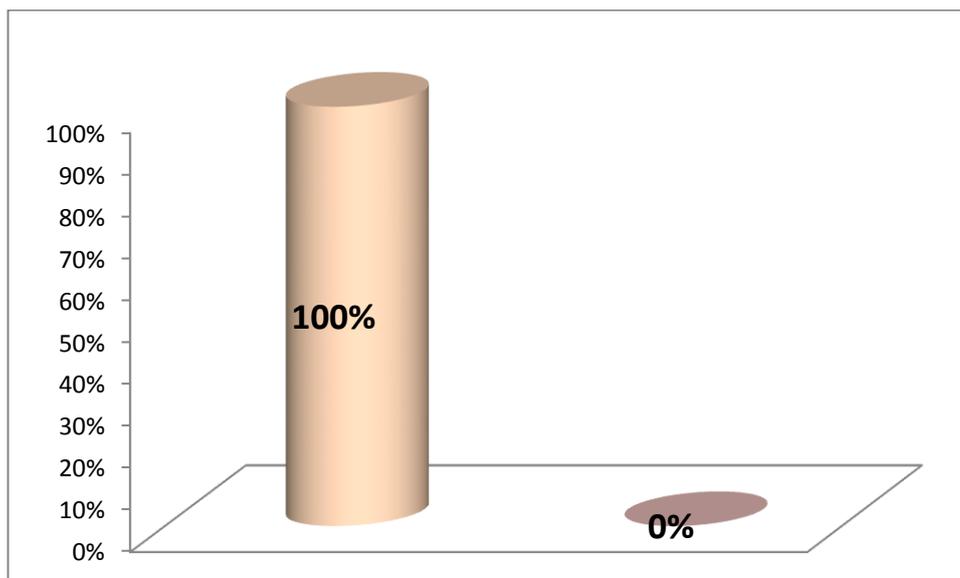
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que las madres de familia acuden al control pediátrico solo cuando se enferma su hijo.

5. Realizan educación a la madre de familia sobre la importancia del control pediátrico en el niño menor de 5 años.

CUADRO Nº 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO Nº 5



ANALISIS Nº5

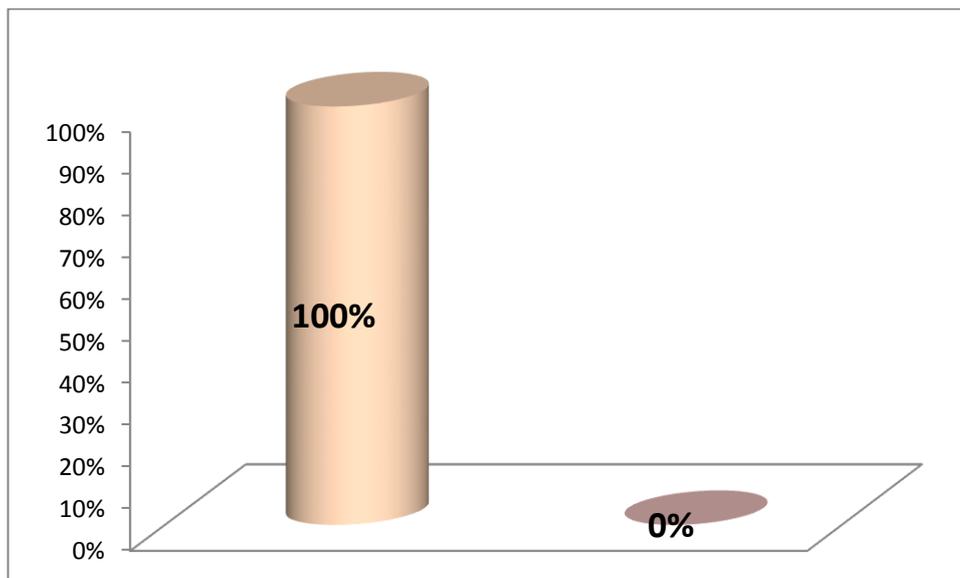
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si le dan educación a la madre de familia sobre la importancia del control pediátrico en el niño menor de 5 años.

6. Realiza charlas educativas sobre prevención de desnutrición en niños menores de 5 años

CUADRO N° 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N° 6



ANALISIS N°6

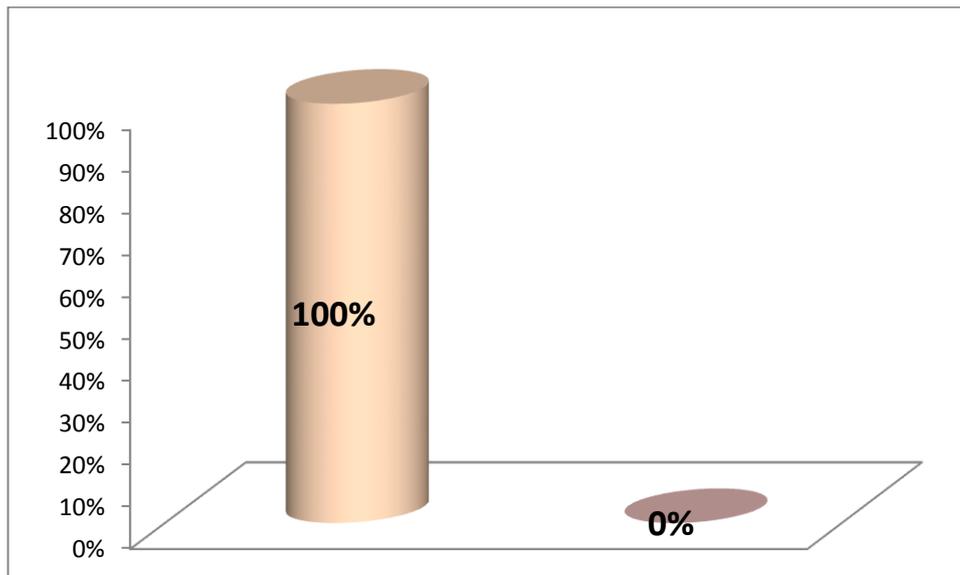
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si realiza charlas educativas sobre prevención de desnutrición en niños menores de 5 años.

7. Realizan visitas domiciliarias a niños con desnutrición crónica

CUADRO N° 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N° 7



ANALISIS N° 7

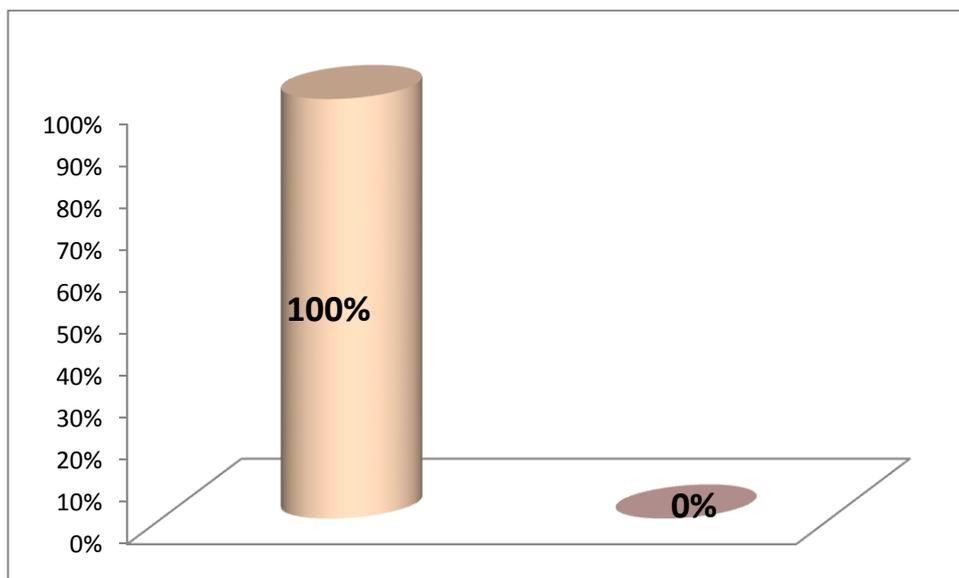
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si realizan visitas domiciliarias a niños con desnutrición crónica.

8. Se han presentado caso de gastroenteritis como complicación de la desnutrición en menores de 5 años.

CUADRO N° 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N°8



ANALISIS N°8

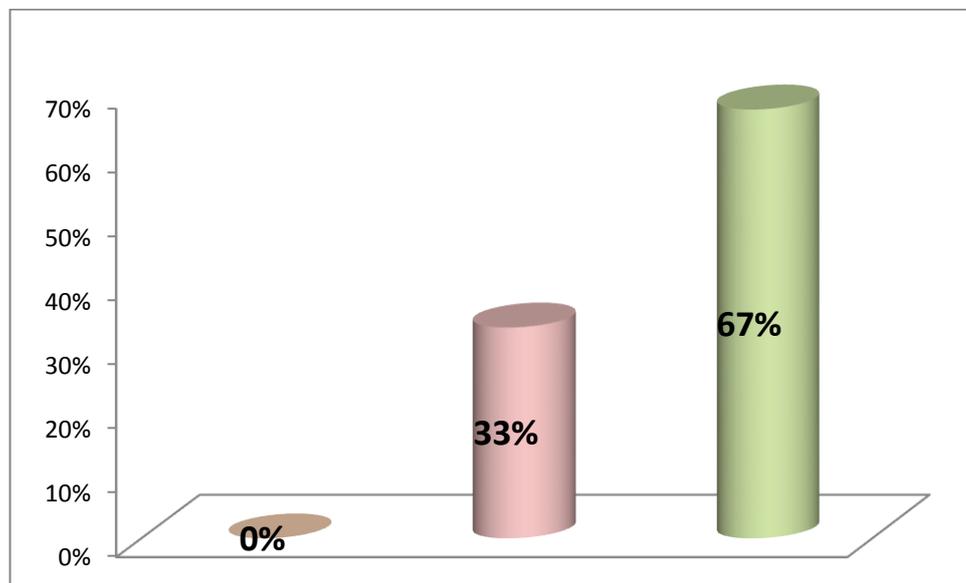
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si se han presentado casos como gastroenteritis en niños menores de 5años con desnutrición crónica.

9. Los casos de gastroenteritis que afectan a los niños menores de 5 años es causada por.

CUADRO N°9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BACTERIA	0	0
PARASITO	1	33
VIRUS	2	67
Total	3	100%

GRAFICO N°9



ANALISIS N ° 9

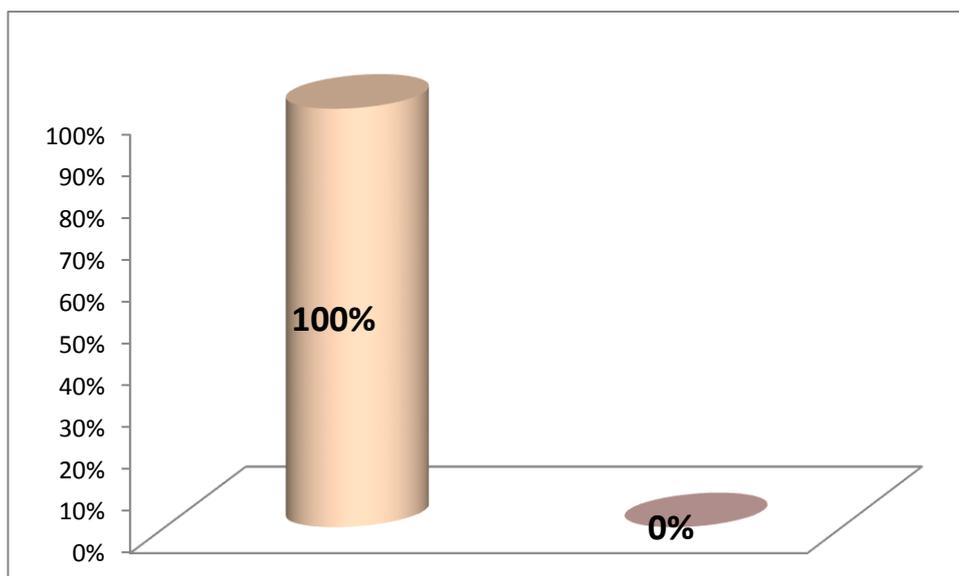
100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan, que el 67% manifiestan que los casos de gastroenteritis son producida por virus.

10. Ofrece orientación o asesoría nutricional para la alimentación en cada consulta a las madres de niños menores de 5 años.

CUADRO N°10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100
NO	0	0
TOTAL	3	100%

GRAFICO N°10



ANALISIS N° 10

100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si ofrece orientación o asesoría nutricional para la alimentación en cada consulta a las madres de niños menores de 5 años.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.

Una vez definida la hipótesis, se hacen operables los términos o Variables, las mismas que nos darán su comprobación o no aceptación, con la comprobación de hipótesis mediante análisis estadísticos se probará el grado de relación y significación de las variables de correlación en la investigación realizada. Una vez que se realizo la tabulación y se analizo los resultados obtenidos se demuestra que el tema de investigación” La desnutrición crónica y su relación con el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años, que asisten al hospital baba del cantón baba, durante el primer semestre del 2012.”

Es muy importante considerando que los profesionales de la salud y que laboran en el área de pediatría que trabajan en este centro asistencial brinda educación sobre prevención de desnutrición a las madres de los niños menores de de 5 años. Además si existido desarrollo de gastroenteritis en niños con desnutrición crónica;de igual manera la encuesta realizada a las madres de los niños menores de 5 años focaliza más en el factor socio económico

4.3. Conclusiones.

Después del trabajo de investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 65% de las madres de los niños menores de 5 años manifiestan que se realizaron menos de 5 controles prenatales durante su embarazo; esto nos indica que no se realizaron controles optimos durante su embarazo.
- ✓ Del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas, el 50% manifiestan que tienen un ingreso sueldo básico, lo que nos indica que es un sueldo mínimo que no ayuda para una adecuada alimentación.
- ✓ El 40% las madres de los niños menores de 5 años encuestadas manifiesta que si saben cómo alimentar a su hijo, lo que manifiesta que no reciben charlas educativas sobre nutrición por parte del personal de salud.
- ✓ El 55% manifiestan que solo cuando está enfermo lleva a su niño a los controles medico. Nos indican que los niños no están recibiendo controles subsecuentes
- ✓ El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que la desnutrición de I grado es la más común en las consultas de niños menores de 5 años.
- ✓ 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si se han presentado casos como gastroenteritis en niños menores de 5años con desnutrición crónica.
- ✓ 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan, que el 67% manifiestan que los casos de gastroenteritis son producida por virus.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de educación continúa sobre nutrición y alimentación a las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud hospital Baba.

5.1. Presentación

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que:

- La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos.
- La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

PAPEL DE LA NUTRICIÓN

La alimentación del niño significa más para su crecimiento y desarrollo que la simple actitud de suministrarle los elementos nutritivos que cubran sus necesidades y su crecimiento vegetativo. Los padres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad

Así pues, hay que saber elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer. Durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en al menos tres áreas de su desarrollo:

- Físicamente: Contribuye al dominio motor y a la coordinación del cuerpo, los ojos, las manos y la boca en las complejas operaciones necesarias para tragar, y supone un buen ejercicio del uso seguro de los músculos de la boca y de la garganta, imprescindibles para las funciones de alimentarse y hablar.
- Mentalmente: La alimentación constituye un importante proceso de aprendizaje, pues los hábitos adquiridos en la niñez influyen decisivamente en la configuración de futuras dietas. Además, una alimentación sana facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su capacidad de memoria.
- Emocionalmente: La comida es un momento privilegiado para el niño que obtiene seguridad y aprende a amar y a ser amado.

Durante la infancia tiene lugar un proceso decisivo para un aporte dietético variado y adecuado de los alimentos, y que no es más que la maduración del gusto alimentario, que depende fundamentalmente del aprendizaje.

5.2. OBJETIVOS

5.2.1. Objetivo general

Implementar un plan de educación continua sobre nutrición y alimentación a las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud hospital baba.

5.2.2 Objetivos específicos

Establecer acciones con el personal de salud para la implementación de la propuesta.

Capacitar a madres de familia sobre hábitos nutricionales en niños menores de 5 años

Disminuir el índice de niños menores de 5 años desnutridos

5.3. Contenido de la propuesta.

Implementar estrategias de educación continua sobre nutrición y alimentación a las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud hospital baba. Esta propuesta es además factible porque al invertir en capacitación se invierte en entregar un producto de calidad con nuevo enfoque de emprendimiento y competitivos que le permitan ver un horizonte con mentalidad ganadora

La propuesta se basara en lo siguiente para su ejecución

- a) Personal motivado al cambio como fortaleza para la acción de transformación
- b) Presupuesto interno y externo para ejecutar la propuesta
- c) Personal capacitado

Por lo tanto los contenidos seleccionados para la propuesta pueden ser:

- Alimentación del niño menor de 5 años
- Aporte nutritivo de cada alimento.
- Forma y preparación de los alimentos.
- Manipulación y malas prácticas de manipulación de alimentos.
- Presentación de una guía alimentaría para menores de 5 años.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.

La actividad más relevante utilizada para la elaboración de la propuesta se desarrolla de las siguientes maneras:

- Diagnóstico e información para establecer el conocimiento sobre nutrición y alimentación de madres de niños menores de 5 años.
- La presentación de los resultados del diagnóstico al personal del centro de salud hospital baba
- Determinar el cronograma educativo
- Seleccionar y elaborar material didáctico.
- Establecer horarios adecuado para la exposición/ charla
- Motivar a las madres de los niños menores de 5 años que asistan al evento educativo

5.5. RECURSOS

5.5.1 Recursos humanos

- Personal de salud del centro de salud hospital baba
- Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos materiales

- Papel bond A4
- Plumas
- Manuales de atención
- Memoria Flash
- Cd
- Libros y Texto de apoyo
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Proyector
- Cámara Fotográfica
- Equipos de Enfermería

5.5.3. Recursos financieros

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
Diagnóstico e información para establecer el conocimiento sobre nutrición y alimentación en madres menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas: Entrevista Encuesta • Instrumentos: Cuestionario Guía 	\$ 10,00
La presentación de los temas a tratar en la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> Audiovisuales Material informativo 	\$ 10,00
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta	-----	\$ 00,00
Determinar el cronograma de charlas.	-----	\$ 00,00
Seleccionar y elaborar material didáctico	<ul style="list-style-type: none"> Textos Revistas Folletos Afiches Papel bon Marcadores 	\$ 800,00
Establecer horarios adecuado para la exposición/charla	-----	\$ 00,00
Ejecución	-----	\$ 200,00
Total	-----	\$ 1020,00

5.6. Cronograma de la ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD	Enero-2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012
Diagnóstico e información para establecer el conocimiento sobre nutrición y alimentación en madres menores de 5 años.	X			
La presentación de los resultados del diagnóstico	X			
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta	X			
Determinar el cronograma de charlas	X			
Seleccionar y elaborar material didáctico	X			
Establecer horarios adecuado para la exposición/ charla	X			
Ejecución		x	X	x

CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

- Dr. REDIN Fernando en; ABC De la Nutrición, 3era edición, Quito 2000.
- Dr BARROS ASTUDILLO Teodoro y Dra. Lilia Peralta en; Unidad Didáctica en Alimentación y Nutrición, Quito 1999
- DUGAS Beverly en; Tratado de Enfermería Práctica, tercera edición, Editorial Interamericana, México 1979
- Dr. INGA AVILA Gerardo y LARRIVA FLORES Efraín en; Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyecto para Salud (Trabajo Grado 1). Modulo IV (Maestria 1), Marzo 2005
- ANDER Ezequiel y AGILAR María José en; Guía para diseñar Proyectos Sociales y Culturales, 16 edición, ampliada y revisada, Lumen Humanitas, 2004. Colección Política, Servicios y Trabajo Social.
- BENGUIGUI Yehiuda, BOSSIO Juan Carlos y FERNANDEZ Hugo Roberto en; Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- Dr. TORRES Walter en; Programa Nacional de Control de Crecimiento y Desarrollo, Ministerio de Salud Pública. Quito – Ecuador. 1991.

- www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/preescolar.htm
- www.cheesehosting.com/saludinfantil/alimentacion-infantil/la-alimentacion-en-la-etapa-preescolar.php
- preescolarhoy.blogspot.com/2008/09/preescolaralimentacion-del-nio.html
- www.alimentatusalud.cl/a1.html
- griceleal.files.wordpress.com/2007/07/alimentacion-del-preescola.doc
- Anales de Pediatría: Alimentación del niño en edad preescolar y escolar
www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet

CAPITULO VII

7. ANEXOS

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

PLAN DE EDUCACIÓN CONTINÚA SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HOSPITAL BABA.

TEMAS	RESPONSABLES
Nutrición en el embarazo	Equipo de salud
Nutrición materna	Equipo de salud
Lactancia materna	Equipo de salud
Nutrición en el niño menor de 1 año.	Equipo de salud
Nutrición en el niño de 1 a 4 años	Equipo de salud
Importancia de las vitaminas	Equipo de salud
Importancia de las proteínas	Equipo de salud
Importancia de los lípidos	Equipo de salud
Importancia de los carbohidratos	Equipo de salud
Explicación de la pirámide alimenticia en el niño menor de 5 años	Equipo de salud
Preparación del chispaz	Equipo de salud
Deficiencia de micronutrientes	Equipo de salud
Sobre peso y obesidad en el niño menor de 5 años	Equipo de salud
Desnutrición en el niño menor de 5 años	Equipo de salud
Tipos de desnutrición	Equipo de salud
Clases de desnutrición	Equipo de salud
Prevención de la desnutrición	Equipo de salud

ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABABHOYO
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE
LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD HOSPITAL BABA.**

1. Cuantos controles prenatales se hizo durante su embarazo

Más de 5 controles

Menos de 5 controles

2. Cuál fue el peso al nacer de su hijo.

Bajo peso

Normal.

Sobrepeso.

3. Su niño recibió lactancia materna durante los 6 primeros meses

0 a 6 meses

Más de 6 meses

Nunca

4. Cuál es el tipo de ingreso familiar

Sueldo profesional.

Sueldo básico.

Sueldo mínimo neces

5. Cuál es su nivel de instrucción.

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno.

6. Usted conoce como debe ser la alimentación de su niño
Sí. No.
7. Usted recibe consejería sobre nutrición por parte del personal de salud en el momento de la consulta
Sí. No.
8. Cada qué tiempo lleva su niño a controles con el medico
Cada mes
Cada 3 meces
Cuando está enfermo
9. usted recibe por parte del equipo de salud suplementos nutricionales como vitamina A, Chizpas.
Sí. No.
10. Recibe usted por parte del equipo de salud charlas educativas referentes a temas nutricionales
Sí. No.

ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABABHOYO
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN EL AREA DE PEDIATRA DEL CENTRO DE SALUD HOSPITAL BABA.

2. Usted conoce cuántos niños con desnutrición crónica acuden a esta unidad de salud

Sí.

No.

3. Para diagnosticar el estado nutricional del niño menor de 5 años utiliza la curva de crecimiento y desarrollo

Sí.

No.

4. Qué tipo de desnutrición es más común en las consultas de niños menores de

5 años

Desnutrición de 1er grado

Desnutrición de 2do grado

Desnutrición de 3er grado

5. Cuando las madres de familia acuden al control pediátrico de su hijo.

Cada mes

Cada 3 meses

Solo cuando se enferma

6. Realizan educación a la madre de familia sobre la importancia del control pediátrico en el niño menor de 5 años.

Sí.

No.

7. Realiza charlas educativas sobre prevención de desnutrición en niños menores de 5 años

Sí.

No.

8. Realizan visitas domiciliarias a niños con desnutrición crónica

Sí.

No.

9. Se han presentado caso de gastroenteritis como complicación de la desnutrición en niños menores de 5 años.

Sí.

No.

10. Los casos de gastroenteritis que afectan a los niños menores de 5 años es causada por.

Bacterias

Parásitos

Virus

11. Ofrece orientación o asesoría nutricional para la alimentación en cada consulta a las madres de niños menores de 5 años.

Sí.

No.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD SEMANAS	mayo-12				Junio-12				Julio-12				Agos-12				Sep-12				Oct-12				Nov-12				Dic-12			
	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
Selección Tema									■																							
Entrega del Tema											■																					
Aceptación del tema de investigación												■																				
Revisión de textos bibliograficos													■																			
Elaboración de tesis														■																		
Elaboración del cuerpo del trabajo															■																	
Elaboración del Marco Teorico																■																
Elaboración de metodologia																	■															
Analisis y discusión de resultados																					■											
Analisis del Borador de la Tesis																									■							
Entrevista con Directora de la Tesis																													■			
Primera Revisión																																
Segunda Revisión																																
Tercera Revisión																																
Cuarta Revisión																																
Quinta Revisión																																
Revisión Final																																
Entrega de Tesis																																
Sustentación de Tesis																																

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

TEMA: LA DESNUTRICION CRONICA Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS, QUE ASISTEN AL HOSPITAL BABA DEL CANTON BABA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿De qué manera la desnutrición crónica influye en el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años, que asisten al hospital baba del cantón Baba, durante el primer semestre del 2012?	Comprobar, qué relación que existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años que acuden al hospital baba en el primer semestre del 2012.	Es importante comprobar, que existe relación entre la desnutrición crónica y el desarrollo de la gastroenteritis en menores de 5 años nos ayudaría a la disminución posible de complicaciones.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
Como determinar el grado de desnutrición en los niños (as) menores de 5 años que acuden al hospital baba.	Determinar el grado de desnutrición en los niños (as) menores de 5 años que acuden al hospital Baba.	Si comprobamos la relación que existe entre la desnutrición infantil (grado de desnutrición y tipo de desnutrición) podríamos evitar la gastroenteritis en los menores de 5 años que acuden al hospital baba durante el primer semestre del 2012.
Por qué es importante establecer con qué frecuencia se observa desnutrición en los menores de 5 años que acuden al hospital Baba durante el primer semestre del 2012.	Identificar con qué frecuencia se observa desnutrición crónica en los menores de 5 años que acuden al hospital baba en el primer semestre del 2012	Si se establecería con qué frecuencia se observa la desnutrición crónica en los menores de 5 años podríamos aplicar un plan de educación en beneficio de las madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al hospital Baba.
Por qué es importante las intervenciones de enfermería en los niños (as) desnutrido que acuden al hospital Baba en el primer semestre 2012.	Determinar si el personal de enfermería está aplicando las intervenciones de enfermería en beneficio de los niños (as) desnutrido que acuden al hospital Baba en el primer semestre 2012.	Si se estableciera las intervenciones de enfermería contribuiríamos a la recuperación a los niños menores de 5 años con desnutrición crónica que asisten al hospital baba.

