



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN” OCTUBRE
2018-ABRIL 2019.**

AUTOR:

Ligner Penélope Agama García
Daniel Enrique Belfort Murillo

TUTOR:

Msc. Betty Narcisa Mazacón Roca

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2018-2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CONSTANTINO DARROMAN
HALL, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA
ERLINDA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

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





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



Babahoyo, 11 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Por medio de la presente declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**

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

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

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

BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE

C.I: 1204631558

AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE

C.I 1206857722



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **MSC. BETTY NARCISA MAZACON ROCA**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación con el tema: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por el(los) estudiantes **AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE**, y **BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de abril del año 2019.

FIRMA

MSC. BETTY NARCISA MAZACON ROCA

CI.1201485628

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D50205759)
Submitted: 4/4/2019 10:34:00 PM
Submitted By: bmazacon@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

REYES TOMALA FELICITA ISABEL. TESIS..docx (D48879031)
PROYECTO DESNUTRICION 1.docx (D31199404)
CASO DESNUTRICION.docx (D47800937)

Instances where selected sources appear:



+

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado en primer lugar a Dios, por permitirme nacer y crecer saludable, por brindarme su amor constante, su compañía y protección hasta el día de hoy, por guiarme en el camino correcto y jamás desampárame en mis días grises, por darme inteligencia y sabiduría para poder culminar mis estudios y así ejercer muy pronto esta noble y hermosa vocación.

A mis padres, Javier Agama Chico y Fredda García Bravo por cuidarme desde mi concepción y educarme con amor, paciencia y longanimidad. Por inculcarme valores y buenas costumbres, por brindarme toda la atención y el tiempo de calidad que cada hija/o merece con sus padres, por dejar de lado todos sus sueños con tal de que yo pudiera cumplir los míos. También por creer en mí firmemente y por regarme día a día para que pudiera florecer.

A mis hermanas, Ninibeth Agama y Talía Agama por brindarme todo el cariño y amor. Por cuidarme y darme su apoyo incondicional a través del tiempo, también por hacerme fuerte y valiente.

A mis abuelos, por estar pendiente de mí durante todas las etapas de mi vida, por sus valiosos consejos y sobre todo por todo el amor y protección que me han brindado.

A mis tíos y primos, por ayudarme cuando más los necesitaba y también por todos sus buenos deseos y apoyo.

A mis amigas, por permanecer junto a mí en este sueño llamado enfermería, por lograr florecer juntas a pesar de tantas adversidades, por todos los momentos vividos y por los que nos esperan vivir.

Ligner Penèlope Agama García

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios por ser el que nos permite seguir avanzando día a día, el que nos da la vida para continuar y cumplir con nuestros objetivos.

A mis padres quienes siempre me han dado su consejería para seguir adelante sobre cualquier adversidad sus palabras tienen el mejor concepto que pueden formar a un hijo.

A mi esposa Jesennia e hijos Leyder y Domenica que son mis pilares fundamental, mi mayor motivación los que me inspiran a seguir para ser mejor cada día , ellos mi apoyo incondicional por el cual me siento muy feliz de tenerlos conmigo porque me dieron la confianza , el amor, y todo el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis compañeros de aula, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristeza.

A mi noble institución Ejército Ecuatoriano que me dio la gran oportunidad de obtener otros conocimientos.

Daniel Enrique Belfort Murillo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fortaleza, la fe, la esperanza, la inteligencia y sabiduría para poder culminar nuestra carrera profesional. A nuestros padres y familiares por todo el apoyo constante y amor incondicional.

Nuestra gratitud a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, cuna estudiantil donde nos formamos durante el curso de la Carrera.

Nuestro agradecimiento en particular a nuestra tutora de tesis MSC. Betty Mazacón Roca, PHD, por guiarnos durante este periodo en el desarrollo de nuestro trabajo. También por su dedicación, paciencia y orientación para la elaboración y culminación del proyecto.

A los docentes de la Carrera de Enfermería por compartirnos sus conocimientos y tener la paciencia para enseñarnos, siendo los responsables de nuestro éxito en esta carrera. Para ellos muchas gracias y que Dios los colme de bendiciones.

Ligner Penélope Agama García
Daniel Enrique Belfort Murillo

TEMA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN” OCTUBRE
2018-ABRIL 2019

RESUMEN

La desnutrición infantil en niños menores de 5 años es un problema grave, ya que es en los primeros años de vida donde más cuidados necesitan los infantes. El presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo relacionados a la desnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019. Se encuestaron a 86 madres de familias con hijos menores de cinco años que acuden al mencionado centro por consultas relacionadas con la nutrición de sus hijos. Se pudo observar que existe un alto nivel de desconocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de sus hijos, ya que 45.35 y 41.86% de las madres que manifestó que conoce poco y nada sobre dicho aspecto, respectivamente. El nivel económico de las madres fluctúa entre regular y malo en su mayoría con un 48.84 y 8.14%, respectivamente, ya que apenas un 43.02% sobrepasa una muy buena estabilidad económica, a pesar de haber apenas un 19.77% de madres que no trabaja. Los niños en estudio han recibido lactancia hasta los 6 meses de edad (50.00%), cuyas madres los alimentan en mayor parte (45.25%) cuatro veces por día a sus hijos, quienes en un 33.72% ingieren leche dos veces por día, partiendo en un 37.21% de un desayuno a base de leche y pan, y entre comidas la alimentación varía entre leche (13.95%), frutas (16.28%), coladas (16.28%), yogurt (15.12%). Existe un mal hábito alimenticio, ya que un 19.77% indicó que sus hijos consumen gaseosas entre comidas y un 18.60% dulces, lo que no forma parte de una dieta saludable.

Palabras claves: desnutrición infantil, alimentación, promoción de la salud, antropometría, hábitos alimenticios.

ABSTRACT

Child malnutrition in children under 5 is a serious problem, since it is in the first years of life where more care is needed for infants. The purpose of this study was to determine the risk factors related to malnutrition in children under 5 years of age at the "San Juan" health center in October 2018-April 2019. 86 mothers from families with children under the age of five were surveyed. They go to the aforementioned center for consultations related to the nutrition of their children. It was observed that there is a high level of ignorance of the nutritional norms for the feeding of their children, since 45.35 and 41.86% of the mothers said that they know little and nothing about this aspect, respectively. The economic level of the mothers fluctuates between regular and bad, mostly with 48.84 and 8.14%, respectively, since only 43.02% surpasses a very good economic stability, despite having only 19.77% of mothers who do not work. The children under study have received breastfeeding until 6 months of age (50.00%), whose mothers feed them most (45.25%) four times a day to their children, who in 33.72% ingest milk twice a day, leaving in 37.21% of a breakfast based on milk and bread, and between meals the diet varies between milk (13.95%), fruit (16.28%), laundry (16.28%), yogurt (15.12%). There is a bad habit of food, since 19.77% indicated that their children consume soft drinks between meals and 18.60% sweets, which is not part of a healthy diet.

Keywords: infant malnutrition, nutrition, health promotion, anthropometry, eating habits.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	I
Agradecimiento	III
Tema	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	VII
CAPITULO I.	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional	4
1.1.3. Contexto Regional.....	6
1.1.4. Contexto local y/o Institucional	7
1.2. Situación Problemática	8
1.3. Planteamiento del problema	8
1.3.1. Problema General	9
1.3.2. Problemas Derivados	9
1.4. Delimitación de la investigación.....	10
1.5. Justificación	10
1.6. Objetivos.....	11
1.6.1. Objetivo General.....	11
1.6.2. Objetivos Específicos	11
CAPITULO II	12
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1 Marco teórico	12
2.1.1 Marco Conceptual.....	25
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	26
2.2 Hipótesis	29
2.2.1 Hipótesis general	29
2.3 Variables.....	29

2.3.1 Variables Independientes	29
2.3.2 Variables Dependientes.....	29
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	30
CAPITULO III	32
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. Método de investigación	32
3.1.1. Deductivo	32
3.1.2. Inductivo	32
3.1.3. Analítico.....	32
3.2. Modalidad de investigación.....	33
3.3. Tipo de Investigación	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	33
3.4.1. Técnicas	33
3.4.2. Instrumentos.....	34
3.5. Población y Muestra de Investigación.....	34
3.5.1. Población.....	34
3.5.2. Muestra y su tamaño	34
3.6. Cronograma del Proyecto	35
3.7. Recursos y presupuesto	36
3.7.1. Recursos humanos.....	36
3.7.2. Recursos económicos	36
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	37
3.8.1. Base de datos.....	37
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	37
CAPÍTULO IV	38
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1. Análisis e interpretación de resultados	38
4.1.1. Género de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio.....	38
4.1.2. Edad de los niños encuestados.....	39

4.1.3. Edad hasta la cual recibieron lactancia materna los niños	40
4.1.4. Número de veces al día que se alimentan los niños	41
4.1.5. Cantidad de veces al día que los niños ingieren leche	42
4.1.6. Alimentos que los niños ingieren durante el desayuno.....	43
4.1.7. Alimentos que ingiere el niño entre comidas	44
4.1.8. Clase de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos menores de cinco años	45
4.1.9. Frecuencia con la que los niños asisten a la consulta pediátrica al año	46
4.1.10. Dotación de las dosis de vitamina A en el centro de salud	47
4.1.11. Tipo de agua que consumen las familias	48
4.1.12. Ejecución de charlas de nutrición en la guardería o escuela donde inicia una educación los niños.....	49
4.1.13. Consideración sobre la influencia de la preparación de los alimentos sobre el desarrollo nutricional del niño.....	50
4.1.14. Medidas de higiene que practican las madres para la preparación de los alimentos	51
4.1.15. Tiempo de la jornada laboral de las madres de familia	52
4.1.16. Nivel de educación	53
4.1.17. Consideración de que el niño /a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo.....	54
4.1.18. Número de personas que conforman el núcleo familiar	55
4.1.19. Consideración de la estabilidad económica del hogar	56
4.1.20. Conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos	57
4.1.21. Indicadores de desnutrición en niños que acuden al centro de salud “San Juan”	58
4.2. Conclusiones	60
4.3. Recomendaciones	61
CAPÍTULO V	62
5. PROPUESTA	62
5.1. Título de la propuesta	62
5.2. Antecedentes	62

5.3. Justificación	62
5.4. Objetivos.....	63
5.4.1. Objetivo general	63
5.4.2. Objetivos específicos.....	63
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	63
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	65
5.5.2. Componentes	66
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	66
5.6.1. Alcance de la alternativa	67
Referencias bibliográficas	68
ANEXOS	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Número de niños con y sin indicios de desnutrición.....	58
Tabla 2.	Número de niños con y sin indicios de desnutrición de acuerdo a los indicadores talla, peso e IMC de acuerdo a la edad.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Género de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio.....	38
Gráfico 2.	Edad de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio	39
Gráfico 3.	Edad hasta la que recibieron lactancia materna los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio.....	40
Gráfico 4.	Número de veces al día que se alimentan los niños	41
Gráfico 5.	Cantidad de veces al día que los niños ingieren leche.....	42
Gráfico 6.	Alimentos que los niños ingieren durante el desayuno	43
Gráfico 7.	Alimentos que ingiere el niño entre comidas.....	44
Gráfico 8.	Clase de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos menores de cinco años	45
Gráfico 9.	Frecuencia con la que los niños asisten a la consulta pediátrica al año	46
Gráfico 10.	Recibimiento de las dosis de vitamina A en el centro de salud.....	47
Gráfico 11.	Tipo de agua que consumen las familias	48
Gráfico 12.	Ejecución de charlas de nutrición en la guardería o escuela donde inicia una educación los niños.....	49
Gráfico 13.	Consideración sobre la influencia de la preparación de los alimentos sobre el desarrollo nutricional del niño.....	50
Gráfico 14.	Medidas de higiene que practican las madres para la preparación de los alimentos	51
Gráfico 15.	Tiempo de la jornada laboral de las madres de familia	52
Gráfico 16.	Nivel de educación de las madres de familia	53
Gráfico 17.	Consideración de que el niño /a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo.....	54

Gráfico 18. Número de personas que conforman el núcleo familiar	55
Gráfico 19. Consideración de la estabilidad económica del hogar	56
Gráfico 20. Conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de la encuesta a las madres de familia en el centro de salud “San Juan”	72
Anexo 2. Aplicación de las encuestas a las madres de familia en el centro de salud “San Juan”	75
Anexo 3. Capacitación a madres de familia sobre la alimentación en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”	76
Anexo 4. Entrega de trípticos y guías madres de familia sobre la alimentación en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”	77
Anexo 5. Ayuda en el registro de indicadores de desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”	78

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una condición que resulta de comer una dieta que carece de nutrientes, siendo especialmente dañina en los niños. El daño al desarrollo físico y cognitivo durante los dos primeros años de la vida de un niño es en gran medida irreversible. Conduce a un bajo rendimiento escolar, lo que puede resultar en una futura reducción de ingresos. Los adultos que estaban desnutridos de niños corren el riesgo de desarrollar enfermedades como la obesidad, la diabetes y los problemas cardiovasculares (Baute & Castañeda, 2014).

Se estima que la desnutrición contribuye a más de un tercio de todas las muertes infantiles, aunque rara vez se enumera como la causa directa. La falta de acceso a alimentos altamente nutritivos, especialmente en el contexto actual del alza de los precios de los alimentos, es una causa común de desnutrición. Las malas prácticas de alimentación, como la lactancia inadecuada, ofrecer los alimentos equivocados y no garantizar que el niño reciba suficientes alimentos nutritivos contribuyen a la desnutrición. La infección, en particular la diarrea frecuente o persistente, la neumonía, el sarampión y la malaria, también socava el estado nutricional del niño (OMS, 2016).

Al abordar los problemas de la desnutrición en los primeros años de la vida, es necesario hacer referencia también a los factores determinantes de la salud, en especial a aquellos de carácter social. Estos determinantes, como la seguridad en el hogar, la atención en salud, la preparación del cuidador o cuidadora y la salubridad de la comunidad, tienen una influencia decisiva, observándose su estrecha vinculación con la pobreza, una situación que en América Latina y el Caribe sigue siendo uno de los desafíos más importantes (Sobrino *et al.*, 2014).

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

el niño y enriquecerse de información de lo referente a una Educación Nutricional.

En el centro de salud “San Juan” se atienden gran cantidad de niños tanto de sector aledaños como lejanos por diferentes motivos, siendo una de las causas más notables los controles pediátricos, los mismo que en la mayoría de los casos acuden cuando los niños ya se encuentran enfermos, por lo que ese hace evidente que las madres de familia no se fijan inicialmente en la prevención como la base para el aseguramiento del estado nutricional y de desarrollo de sus niños en los cinco primeros años de vida.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto Internacional

La Organización de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) está luchando contra la falta de sustento saludable en todo el mundo, alrededor de mil millones de personas no tienen alimentación satisfactoria, uno de los problemas es el ascenso en los costos de sustento que influyen en las familias (Acosta, 2017).

Se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad, es un fenómeno de origen multifactorial, resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, es uno de los problemas más apremiantes en la población infantil en Bolivia. Las condiciones sociales, políticas, económicas no han permitido erradicar este flagelo y actualmente es una de las prioridades para el sistema de salud. Aproximadamente dos millones de bolivianos y bolivianas, el 26% de la población del país, sufren hambre o no pueden satisfacer sus necesidades alimentarias básicas (Lafuente *et al.*, 2016).

En la cuarta categoría clasifican los países con desnutrición moderadamente alta (del 20 al 34%), entre ellos Bolivia, Belice, República Dominicana y Guatemala. En Bolivia el total de niños con desnutrición crónica asciende al 27% y de ellos el 8% sufren desnutrición crónica severa. La prevalencia más alta de desnutrición crónica se encuentra en el altiplano (32%), en los valles (30%) y en los llanos (18%). Según la UNICEF, la mortalidad infantil en los niños menores de 5 años en Bolivia alcanza el puesto número 57 a nivel mundial y en América Latina, el segundo después de Haití, que ocupa el primer lugar. Los niños y niñas

menores de tres años que sufren desnutrición crónica hacen un 18,5%. La probabilidad de que un menor de tres años padezca desnutrición es 1.8 veces mayor en las zonas rurales (25.9%) que en las zonas urbanas (14.6%) (Lafuente *et al.*, 2016).

Según las últimas estimaciones para 2016, 155 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen desnutrición crónica. A nivel mundial, la prevalencia de la falta de crecimiento disminuyó de 29.5% a 22,9% entre 2005 y 2016. Sin embargo, de mantenerse las tendencias actuales, habría 130 millones de niños con deficiencia en talla para su edad en 2025, es decir, 30 millones de niños más en comparación con la meta mundial de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA), pese a una disminución del 40% con respecto a los niveles de 2012 (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2017).

La prevalencia de desnutrición crónica es actualmente mayor en África oriental, África central, África occidental, Asia meridional y Oceanía (excepto Australia y Nueva Zelanda), donde más del 30% de los niños menores de cinco años presenta una deficiencia en talla para su edad. Desde 2005 hasta 2016, la mayor parte de las regiones ha conseguido disminuir el retraso del crecimiento, reduciéndose su tasa más rápidamente en Asia (sobre todo en Europa oriental y Asia central) y en América Latina y el Caribe (FAO, 2017).

En términos absolutos, África es la única región donde el número de niños con retraso del crecimiento ha aumentado; la mitad de este incremento se ha producido en el África occidental. La gran mayoría de niños con deficiencia en talla para su edad vive en Asia (87 millones) y África (59 millones). Alrededor de 17 millones de niños sufren de desnutrición aguda. El Asia meridional destaca por una elevada prevalencia del 15.4%, muy por encima de cualquier otra subregión (FAO, 2017).

Según el informe, se ha avanzado poco en la reducción del retraso del crecimiento infantil, con casi 151 millones de niños menores de cinco años

demasiado bajos para su edad debido a la malnutrición en 2017, en comparación con 165 millones en 2012. A nivel global, África y Asia contaban con el 39% y el 55% de todos los niños con retraso del crecimiento, respectivamente. La prevalencia de la emaciación (desnutrición aguda infantil) sigue siendo extremadamente alta en Asia, donde casi uno de cada 10 niños menores de cinco años tiene bajo peso para su estatura, en comparación con solo uno de cada 100 en América Latina y el Caribe (FAO, 2018).

El Grupo de los 8 (G8) de los países más ricos del mundo ha puesto la nutrición en un lugar destacado en su programa de desarrollo y el Desafío del Hambre dispuesta en la Secretaría General de las Naciones Unidas e incluye la eliminación del retraso del crecimiento como objetivo. La comunidad mundial de nutrición se está uniendo en torno al movimiento Scaling Up Nutrition (SUN), que apoya los procesos dirigidos a nivel nacional para la reducción del retraso del crecimiento y otras formas de desnutrición así como el sobrepeso (Acosta, 2017).

A través de SUN (Scaling Up Nutrition), los países están trabajando para aumentar el acceso a alimentos asequibles y nutritivos, así como la demanda para ello. También abordan otros factores que determinan el estado nutricional, como prácticas mejoradas de alimentación y cuidado, agua potable, saneamiento, atención médica, protección social e iniciativas para empoderar a las mujeres (Acosta, 2017).

Según (United Nations Children's Fund, 2012 abril) indica que: Más de 30 países de África, Asia y América Latina se han unido al SUN. Sus programas de nutrición, apoyados a su vez por los países donantes, las organizaciones de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado. Están ayudando a las naciones a cumplir con sus obligaciones de asegurar el cumplimiento del derecho a la alimentación de sus ciudadanos (Acosta, 2017).

Como esta codificado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Reafirmado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos sociales y culturales, el Derecho a la alimentación es un derecho humano fundamental. Y

Seguirlo es fundamental para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo el derecho a la salud y las oportunidades que transmite (Acosta, 2017).

1.1.2. Contexto Nacional

Luego de 31 años de batallar contra la desnutrición crónica infantil, el Ecuador no ha logrado erradicarla. Este padecimiento que se refleja en la baja talla para la edad, afecta a 24 de cada 100 niños de 0 a 5 años (El Comercio, 2018).

Desde 1986, que el país asumió esta problemática como política pública, la disminución de niños desnutridos crónicos ha sido “modesta”, al caer de 40 a 24 por cada 100 infantes. Las zonas más afectadas están en la Sierra, en las comunidades rurales e indígenas. Hay al menos tres factores asociados con esta problemática: pobreza, mala calidad del agua e inadecuada alimentación. Tres provincias han sobrepasado el promedio nacional de desnutrición crónica: Chimborazo, Bolívar y Santa Elena. La primera registra una tasa de 48,8; Bolívar le sigue con 40,8 y la tercera con 37,3 por cada 100 infantes, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que se elaboró en 2014 con datos del 2012 (El Comercio, 2018).

Las familias subsisten con menos de USD 2 diarios y muchos dependen del Bono de Desarrollo Humano (BDH). Solamente en Guamote hay más de 5 000 beneficiarios. La pobreza también incide en la baja talla de los menores de 5 años. En ese sentido, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) refiere que uno de cada cuatro vivió en condiciones de pobreza en el país hasta el 2016. En los indígenas, la pobreza por ingresos alcanzó el 51.1%, en los montuvios el 44.2%, en los afroecuatorianos el 36%. Entre los blancos y mestizos, el indicador llegó al 14.3% (El Comercio, 2018).

Otro inconveniente es la mala calidad del agua, apunta Marco Pineda, médico particular y organizador de las caravanas gratuitas de salud en Guamote. “Sus estómagos se hinchan por los parásitos que absorben los nutrientes de los alimentos. Tienen diarreas”. El secretario del Agua, Humberto Cholango, reconoció que 70% del agua que se consume en zonas rurales llega por tubería.

El 51% es tratada en plantas artesanales. En los próximos cuatro años, se trabajará en el plan Agua y Saneamiento para Todos y se invertirán USD 2.000 millones. Médicos y nutricionistas también recomiendan a los padres que aprendan a identificar las diferencias entre el bajo peso para la edad, que es la desnutrición global, así como los síntomas de la desnutrición crónica (retardo en talla). Uno de los objetivos es el cambio de sus hábitos alimenticios (El Comercio, 2018).

La doble carga de malnutrición en el país provoca sobrepeso y desnutrición; por ello, el 25% de la población menor de 2 años tiene desnutrición crónica infantil y solo 5 de cada 10 neonatos reciben lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Además, 6 de cada 10 adultos comprendidos entre 20 y 59 años tienen sobrepeso y obesidad. Esa realidad obligó al Ministerio de Salud (MSP) a buscar mayor interrelación con otros organismos y establecer el Plan Nacional Intersectorial de alimentación y nutrición 2018-2025, cuya meta primordial es mejorar los hábitos alimenticios de los ecuatorianos y disminuir en 10 puntos porcentuales la desnutrición infantil en menores de 5 años (El Telègrafo, 2018).

La mayoría de provincias del país superan el promedio nacional del índice de desnutrición crónica, siendo aquellas de la Sierra Centro y de la Amazonía las que presentan mayores índices. Las provincias de la Costa, en general, están por debajo del promedio nacional, con excepción de Santa Elena, que se ubica entre las más problemáticas, con el 41%. En Santa Elena, así como en Morona Santiago, Chimborazo y Bolívar, este índice es preocupante. Como se podrá ver más adelante, esto responde en gran medida a los factores que inciden en la desnutrición crónica, como la pobreza, el acceso a servicios básicos y las condiciones de la vivienda. Sin embargo, sucede también que estas provincias presentan características particulares que agravan la situación, principalmente relacionadas a prácticas culturales. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015).

1.1.3. Contexto Regional

Un total de 12.631 infantes de Babahoyo, Baba y Montalvo, en la provincia de Los Ríos, se beneficiarán con atención médica y tratamientos con micronutrientes, a fin de reducir los índices de desnutrición crónica, lo que genera satisfacción y alegría entre familiares de los menores (La hora, 2015).

Estas atenciones se realizan en el marco del Proyecto para la Reducción de la Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de cinco años, que inició en febrero el Ministerio de Salud Pública (MSP) en las tres localidades fluminenses y se extenderá hasta el 1 de abril, informó el director distrital 12D01 – SALUD, Camilo Salinas Ochoa. La babahoyense Geomara Cando Barco, madre de Caleb Peralta, calificó el proyecto como positivo, ya que la entrega de micronutrientes es vital para su pequeño hijo de tres años y diez meses (La hora, 2015).

“Esto es bueno porque el suplemento lo ayuda a crecer sano y fuerte, es una labor excelente del Ministerio de Salud, y mucho más cuando a veces no tenemos las facilidades económicas para adquirirlo en otros lugares. A mi niño no le da mucho apetito, por eso lo traigo puntualmente a los controles médicos al Centro de Salud Bypass”, comentó Cando (La hora, 2015).

Por su parte, Yolanda Triguero Litardo, abuela de Emilio León, expresó sentirse contenta por las atenciones que recibe su nieto para mejorar su crecimiento. “Los doctores siempre me decían que el bebé era muy bajo de estatura y me recomendaron que debía hacer ejercicios; con eso y los remedios que me entregan, estoy notando la mejoría”, expresó Triguero (La hora, 2015).

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

El proyecto toma en cuenta a las familias de la base de datos del Registro Social, que son aquellas que presentan mayor vulnerabilidad socioeconómica, y que de acuerdo a sus condiciones de vida, existe mayor riesgo de que sus niños y niñas desarrollen desnutrición crónica y otras enfermedades relacionadas (La hora, 2015).

1.1.4. Contexto local y/o Institucional

La Parroquia San Juan está ubicada a 22 km de la capital provincial de Los Ríos tiene una población de 20.000 habitantes; el 62% habita en el área urbana y el 38% en el área rural. El 65% de su población es menor de 30 años de edad en lo que respecta a clima, es tropical mego térmico semi-húmedo, presente en casi todo el territorio, con una temperatura promedio de entre 24 y 26 grados centígrados.

Limites

- Al Norte: Pueblo viejo
- Al Sur: Pimocha
- Al Este: Catarama
- Al Oeste: Isla Bejucal

El presente trabajo investigativo se realizara el centro de salud “San Juan” ubicado en el cantón “Pueblo Viejo”, en la provincia de Los Ríos, donde a través de la observación directa se pudo establecer que hay una gran demanda de niños con problemas nutricionales, actualmente no se han realizados estudios que determinen cuales son los factores de riesgo que están influyendo en la desnutrición en menores de 5 años, por lo cual nuestro proyecto servirá para poder incrementar conocimiento hacia los padres de familia y fomentar cuidados especializados para sus hijos que están en edad más importante de la vida donde desarrollan su potencial al máximo tanto físico como mental.

1.2. Situación Problemática

Comprender la problemática que surge por déficit de información, de los habitantes del Centro de Salud San Juan, al cual asisten y a su vez se ha observado el poco interés que los padres prestan hacia la adecuada nutrición y sobre el riesgo que atribuye la desnutrición por la poca información que poseen sobre los cuidados óptimos desde el nacimiento de sus hijos. Esto causa un problema durante toda la vida y desarrollo de los mismos.

Un factor muy predominante es la falta de información de la población, también influye la economía en el hogar, madres y padres salen a trabajar para poder llevar el pan a la casa por lo que no cuentan con el tiempo necesario para la atención de sus hijos por lo que se ven obligados de dejarlos al cuidado de algún cuidador y no tienen la noción de que tipo de alimentos deben consumir los niños a diario.

La salubridad del agua, alimentos y preparación, higiene y déficit de nutrientes vitaminas, baja ingesta de frutas esto afecta en el desarrollo físico y mental del niño. Existen comunidades que por sus costumbres crean una inadecuada alimentación, esto trae consigo consecuencias como pérdida de peso, decaimiento corporal, trastorno intelectual, y retardo de crecimiento.

1.3. Planteamiento del problema

En el análisis de las causas del estado nutricional deficiente infantil muchas son dependientes de la pobreza, y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora aún más la situación contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo. (Baquerizo, 2017)

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos tanto en cantidad como calidad, la atención inadecuada y aparición de enfermedades infecciosas, como también otras causas que atribuyen a este problema como el déficit de acceso a los alimentos, déficit de atención sanitaria, utilización de sistemas de agua, saneamiento insalubres, prácticas deficientes de cuidado y alimentación a las que se adhieren las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación de las madres y conductas de riesgo en el entorno familiar.

Con el presente trabajo investigativo se enfocara en esclarecer, cuales son los factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan” y así lograr acciones que permitan modificar su curso.

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 5 años, del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las normas nutricionales en el elevado índice de desnutrición en los niños de menores de 5 años?
- ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las madres y como inciden en la desnutrición en niños menores de 5 años?
- ¿Qué hábitos alimenticios tienen los niños menores de 5 años que presentan desnutrición?

1.4. Delimitación de la investigación

Delimitación Espacial

Lugar o Institución: Centro de Salud San Juan

Ubicación: Calle 24 de Mayo y Jaime Roldos Aguilera

Cantón: Pueblo Viejo

Provincia: Los Ríos

Delimitación Temporal: El tiempo requerido para la realización del presente proyecto de investigación es de Octubre 2018- Abril 2019.

1.5. Justificación

Con los Antecedentes antes expuestos es necesario realizar un estudio el cual permita determinar cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 5 años, con el propósito de dar solución o disminuir los problemas de salud encontrados en la población estudiada.

La realización del presente estudio, consistirá en sensibilizar a las familias sobre su rol en el desarrollo infantil integral de sus hijos e hijas menores de 5 años. Durante el tiempo del estudio trabajaremos junto con el Centro de Salud San Juan para lograr incrementar el conocimiento en los padres sobre la desnutrición infantil.

Es un papel muy importante recalcar que el factor de bajo nivel de cultura alimentaria, el abandono de la lactancia materna, e incluso el déficit de empleos atribuye negativamente. Esta situación es un problema de salud pública no solo el a nivel nacional sino también a nivel mundial, por esta razón, es fundamental trabajar para educar y concientizar a la población.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 5 años sobre las normas nutricionales.
- Establecer el nivel socioeconómico de las madres de los niños menores de 5 años que presentan desnutrición.
- Identificar los hábitos alimenticios que tienen los niños menores de 5 años que presentan desnutrición.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

FACTORES INFLUYENTES EN LA NUTRICION DEL SER HUMANO O DEL CÍRCULO DEL INDIVIDUO (Gordillo, 2002):

- A) **PRODUCCION:** Hay un déficit de producción de nutrientes o alimentos, debido a la gran migración de campesinos a la ciudad, la mala reforma agraria que tiene este país etc (Gordillo, 2002).

- B) **TRANORTE:** Hay un déficit de transporte, por ciertas estaciones del año que dificultan el acceso a diversos lugares y no se pueden transportar los productos de consumo diario (Gordillo, 2002).

- C) **ALMACENAMIENTO:** Porque simplemente muchas veces solo hay almacenamientos para los productos no perecibles (que perduran), pero no para los alimentos que no perduran como por ejemplo la pesca (Gordillo, 2002).

FACTORES DE RIESGO AL DESARROLLO DEL PROBLEMA

Existen diversos factores de riesgo que permiten el desarrollo de este problema que afecta a la población infantil en su mayor parte a los lactantes, entre estos factores encontramos (Gordillo, 2002):

- A) **ECONÓMICOS.-** Al no contar con un ingreso económico suficiente por parte de los padres, debido a diversas circunstancias no se aportaría a una buena alimentación y tampoco una nutrición adecuada, factor influyente en la desnutrición en el Ecuador (Gordillo, 2002).

B) **SOCIALES:** La economía familiar en el Ecuador se desenvuelve de una manera bastante común y deficiente, los ingresos percibidos no suplen las necesidades básicas esto se debe a que no se acostumbra a elaborar un presupuesto familiar. Acción que debe convertirse en un hábito cotidiano del individuo, familia y comunidad ecuatoriana. A la vez estos ingresos pueden ser fijos y ocasionales (Gordillo, 2002).

EGRESOS FIJOS: Son la vivienda, Alimentación, Vestuario, Escolaridad, pero hay hogares de escasos recursos económicos que se exceden en las diversiones y derrochan el dinero en alcoholismo, tabaquismo y así disminuyen el dinero reservado para la alimentación familiar (Gordillo, 2002).

La Desnutrición está ligada muy estrechamente con el factor pobreza, entre los aspectos relacionados con la pobreza destacan:

- Bajo Nivel de Ingreso Económico, lo cual limita la alimentación en cantidad y calidad en los niños.
- Bajo Nivel Educativo especialmente de la madre y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los niños.
- Falta de acceso y deficiente calidad de servicios de atención primaria de salud.

“El nivel socio-económico de las familias influye en las probabilidades de que los niños sufran desnutrición” (Wisbaum, 2011).

La condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición infantil en dichas poblaciones. La pérdida del capital social y la desarticulación de las redes de apoyo a los más pobres, como consecuencia de la migración y conflictos sociales que afectan en su gran mayoría a las madres que dan de lactar a sus bebés que no cuentan con el recurso suficiente para proveerse de una adecuada alimentación durante el periodo de lactancia que afecta principalmente al infante (Rodríguez, 2016).

C) **FACTORES CULTURALES:** Ecuador no se posee una adecuada cultura nutricional, ya que se conservan las costumbres antiguas y se desprecian

nutrientes ventajosos como la soya, quinua, las proteínas de alto valor biológico etc.

Según Acosta (2017) afirma: “Creencias populares de pueblos, etnias, muchas de las veces con costumbres antiguas existiendo por tal razón desperdicios de nutrientes”.

D) FACTORES AMBIENTALES: El ambiente contribuye considerablemente en la desnutrición, debido a que la contaminación ambiental se extiende día a día y es el causante de que se produzcan una serie de infecciones e infestaciones. La carencia de alcantarillado, pavimentación, y agua potable, el polvo transporta sinnúmero de virus y huevos de amebas, hacen que se originen a la larga infecciones y consiguientemente la desnutrición (Gordillo, 2002).

Con los Estudios Disponibles nos dan información relevante de que las cifras de desnutrición más altas ocurren en poblaciones de zonas rurales cuya localidad se encuentran expuesta a riesgos ambientales, desastres naturales por otro lado. El ambiente familiar hacinamiento sin servicios básicos y mala infraestructura de vivienda. Creándose una cadena en el que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición (Acosta, 2017).

Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observa en países donde se presenta o afecta los desastres naturales, o donde es difícil el acceso a los bienes y alimentos básicos. En su gran mayoría, las madres habitan en hogares con instalaciones inadecuadas donde existe mayores riesgo de infecciones tanto para ella como para sus bebés, donde pueden padecer de enfermedades infecciosas como diarrea y parásitos creándose un círculo vicioso en el que elemento ambiental es un agente activo para el desarrollo de la desnutrición (Rodríguez, 2016).

FACTORES BIOLÓGICOS.- Cabe destacar dentro de los Biológicos los siguientes:

- Insuficiente Estado Nutricional de la Madre, a consecuencia de mal nutrición previa esto con lleva a aumentar el riesgo de Desnutrición Intrauterina y Peso bajo al Nacimiento.
- El déficit o Ausencia de la Lactancia Materna por lo menos los seis primeros meses conlleva al niño a consumir alimentos que no cumplen los requisitos nutricionales de esta etapa en el desarrollo del mismo, y en la mayoría de veces sin control de higiene.
- El no disponer o en menor cuantía alimentos alternativos o que complementan a la leche materna, después del sexto mes en el recién nacido, lo cual este no provee los nutrientes necesarios para su desarrollo infantil ya que se sabe que es la etapa más importante de su vida (Acosta, 2017).
- La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida del infante expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.
- La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna a partir del sexto mes de vida del niño, impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo (Martín Hopenhayn, 2014).

FACTORES NUTRICIONALES

- Abandono de la lactancia materna ante de los 6 meses de edad.
- Ablactación antes del segundo mes o después del sexto mes de edad
- Inclusión temprana e inadecuada de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos.
- Hábitos alimentarios: creencias y costumbres alimentarias inadecuadas.
- Trastornos de la alimentación caracterizada por el rechazo a comer, anorexia, bulimia. Alergias alimentarias

- Ignorancia sobre una buena nutrición o la preparación adecuada de alimentos (Rodríguez, 2016).

Desnutrición

Etimológicamente proviene del Latín **Dis** que significa separación o negación y Trophiso **Thops** ,que significa Nutrición .Así se considera la desnutrición como un balance negativo cuyas características presenta : depleción orgánica y cambios en la composición Bioquímica del organismo, expresándose como un conjunto de fenómenos de dilución y atrofia (Acosta, 2017).

Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente transformable, que se produce como resultado de la incorrecta utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales, que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con diversas razones ecológicas y reviste diferentes grado de intensidad (Agudelo *et al.*, 2008).

Pizarro y Beltrán (2017) acerca de la desnutrición señalan que es una “situación anómala resultante de un deficiente consumo de nutrientes por parte de las células, la misma que tiene etiología multidisciplinaria, por ello la desnutrición siempre ha simbolizado en todos los países una epidemia que agrede el desarrollo de los niños” (p. 1). Este fenómeno problemático demanda de aspectos económicos, sociales, medioambiental y biológicos que interrelacionados entre sí son a la vez, causa y efecto (Alban Manzano & Castro Ponce, 2018).

Desnutrición Infantil

La desnutrición en el niño se asocia a un freno de la curva ponderal inicialmente y luego del crecimiento en talla, en ésta la repercusión es reversible si se logra una recuperación nutricional oportuna, no es así cuando ha existido un trastorno nutricional de largo tiempo, en que la recuperación de la talla será lenta y, en ocasiones solo parcial. El deterioro nutricional, a parte del consumo de las reservas musculares y grasas, y la detención del crecimiento compromete

en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha relación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas (Bezares Sarmiento, Cruz Bojorquez, Burgos de Santiago, & Barrera Bustillos, 2012).

La desnutrición infantil es la consecuencia de la ingesta escasa de alimentos (en cantidad y calidad), la carencia de una atención apropiada y la aparición de enfermedades infecciosas (Unicef, s.f)

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta) (Unicef, s.f).

La desnutrición se clasifica por su etiología en:

- **Primaria:** Cuando la ingesta de alimentos es escasa; por ejemplo, en lugares apartados los niños mostrarán carencias físicas de alimentos que perturbarán claramente el estado nutricional (Màrquez Gonzàles, y otros, 2012).

- **Secundaria:** Se determina cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se dificulta el proceso digestivo de los nutrimentos; por ejemplo las infecciones del tracto digestivo que lastiman las vellosidades del íleon y restringen la absorción (Màrquez *et al.*, 2012).

- **Mixta o terciaria:** Cuando la primaria y secundaria se relacionan entre sí. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión mostrará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre relacionados a infecciones que condicionen catabolia y escasa ingesta de alimentos, por lo tanto el origen es la resultado de las dos (Màrquez *et al.*, 2012).

Se identifican tres tipos de DPE grave:

Kwashiorkor: que se caracteriza por una caída brusca en la concentración de albúmina por déficit en la ingestión de proteínas o exceso de pérdidas (González, 2013).

La etiología más presente en la desnutrición es por la poca ingesta de proteínas, principalmente en niños que son alimentados con leche materna continuamente, o en zonas epidémicas donde los alimentos son bajos en proteínas animales o vegetales. Inclusive se detalló que en países africanos que fueron alimentados con maíz alterado, la carencia del triptófano (Aminoácido que es un componente esencial de las proteínas) este alimento provocó la paralización de la formación de proteínas propiciando la hipoproteïnemia (baja de proteínas en sangre) y las manifestaciones descritas (Màrquez Gonzàles, y otros, 2012).

El paciente no se acopla al déficit de nutrimentos, su causa más frecuente se debe a un déficit de proteínas, vitaminas y nutrimentos inorgánicos de forma usual, ante una falta aparentemente aguda de los mismos; además de la interacción con la respuesta al daño, infección y estrés oxidativo, muestran posteriormente edema. La alteración de la fisiología en el edema es complicada y se basa en el resultado de la interacción de los siguientes mecanismos: baja de la albúmina sérica, disminución del potasio total del organismo, aumento de la permeabilidad capilar, niveles elevados de las concentraciones de cortisol y de la hormona antidiurética, hipoinsulinismo y daños celulares significativos por la formación excesiva de radicales libres (Moreira, 2014).

Lo mencionado en el anterior párrafo es a causa a la disminución de antioxidantes como el glutatión, selenio, y zinc y las vitaminas A, C y E y ácidos grasos poli insaturados, a la presencia de la cantidad y calidad de hierro libre, a la infección y a concentraciones elevadas de mediadores de la respuesta inflamatoria como interleucina, proteína C reactiva y factor de necrosis tumoral. El daño producido por los radicales libres contiene destrucción de enzimas,

ácidos nucleicos, la peroxidación de lipoproteínas y ácidos grasos de las células. Se presenta con mayor frecuencia en la etapa posterior al destete, en lactantes mayores o preescolares (Moreira, 2014).

La peculiaridad clínica se caracteriza por edema, que inicia en los miembros inferiores y las extremidades hacia el centro del cuerpo, y cuando llega a afectar la cara del niño le da el aspecto de "luna llena", además de lesiones en la piel por déficit de nutrimentos como vitaminas o ácidos grasos, cambios de textura y coloración del pelo, apatía, anorexia, hepatomegalia por infiltración de grasa (falta de síntesis de lipoproteínas) y albúmina sérica disminuida (Moreira, 2014).

Marasmo: que se refiere a un déficit importante de la reserva de energía caracterizada principalmente por una atrofia muscular generalizada (González, 2013).

Los niños que la presentan se encuentran más «adaptados» a la pérdida de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles aumentados de cortisol, a un descenso en la producción de insulina y una síntesis de proteínas «eficiente» por el hígado a partir de las reservas musculares. La evolución es crónica, se asocia a destete temprano (Moreira, 2014).

El aspecto clínico es de emaciación con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular, tejido adiposo; la talla y los segmentos corporales se verán complicados. La piel es seca, plegadiza. El proceder de estos pacientes es con irritación y llanto constante, pueden mostrar retraso marcado en el desarrollo. Las complicaciones más habituales son las infecciones respiratorias, del tracto gastrointestinal, así también la deficiencia específica de vitaminas (Moreira, 2014).

Prevalece en los lactantes entre medio año y año y medio de edad, y es el resultado almacenado de una ingestión no adecuada específicamente de energía, aunque en menor grado de proteínas, vitaminas y nutrimentos inorgánicos, que ha durado mucho tiempo, en donde el metabolismo del niño se ha adaptado, con la intención de alargar la vida y proteger a los órganos esenciales y función cerebral (Moreira, 2014).

Se identifica por una peligrosa disminución de peso con agotamiento de las reservas de grasa y glucógeno mediadas por cambios metabólicos y endocrinos para proteger las funciones vitales. Este adelgazamiento muscular y subcutáneo da como resultado que el niño presenta: "piel que retrata a los huesos" con cara de viejito: es decir, bajo peso, que se acompaña de hipotonía, extremidades flácidas y "bolsas" en los glúteos. También existe una reducción de la actividad física, el niño con marasmo presenta también piel plegadiza y ocasionalmente en el pelo y se muestra muy irritable y apático al medio ambiente (Moreira, 2014).

El tipo mixto o Kwashiorkor-marasmático: que conjunta ambos tipos clínicos de desnutrición, más común entre los 12 y los 24 meses de edad y es la entidad más grave y de peor pronóstico de las tres (González, 2013).

Es la composición de ambas formas clínicas, esto es, cuando un paciente muestra desnutrición de tipo marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico (infecciones por ejemplo) que originará aumento del cortisol de tal magnitud que la movilización de proteínas sea escasa, las reservas musculares se agoten y la síntesis proteica se impida en el hígado ocasionando hepatomegalia, aunado a una hipoalbumemia que reduzca la presión oncótica desencadenando el edema (Márquez *et al.*, 2012).

Es el efecto de la combinación en su forma crónica del marasmo y se añade una deficiencia aguda de proteínas, por la falta de ingestión o por demanda ante una infección por lo que al cuadro del marasmo se añade el del kwashiorkor. Clínicamente el niño tiene edema, estatura baja para la edad y disminución del tejido muscular y subcutáneo. Puede haber también cambios de adelgazamiento en el pelo y cambios en la piel (Moreira, 2014).

Tipos y Grados de desnutrición infantil.

Desnutrición grado I

La desnutrición grado I o leve se caracteriza cuando el peso para la talla es bajo pero el peso para la edad del niño es normal. Se trata de niños que a pesar

de tener una talla normal, no han logrado conseguir un peso acorde para la misma (Cancela, s.f).

Desnutrición grado II

Se determina desnutrición grado II o moderada, cuando el niño menor de un año tiene un peso para la edad bajo. También se considera desnutrición moderada cuando los niños de 1 a 4 años tienen una relación baja de peso/talla (Cancela, s.f).

Desnutrición grado III

Por último, la desnutrición grado III o grave se produce si el niño menor de un año tiene pérdida del 40% o más del peso ideal para su edad. Además, se dice que es un cuadro de desnutrición grave, cuando el niño mayor de un año tiene una reducción de la relación peso/talla de más del 30%, con respecto al percentilo 50 (Cancela, s.f).

Y una última clasificación corresponde a detallar las características que presenta cada tipo de desnutrición (Saltos, 2013):

Desnutrición crónica: patología asociada de algún modo a situaciones de pobreza y a periodos prolongados de hambruna, refiere la carencia de los necesarios nutrientes durante mucho tiempo, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades que afectarán el desarrollo físico e intelectual de un niño, presentando también retraso en el crecimiento. Se valora comparando la talla del niño con los estándares recomendados para su edad (Alban Manzano & Castro Ponce, 2018).

Desnutrición aguda: resultante del desequilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el organismo, se caracteriza por presentar bajo peso en relación a la talla con lo que las reservas energéticas de grasa y músculos se metabolizan para responder a los requerimientos vitales, conduciendo a la pérdida de peso, a mayor desgaste de músculos y grasas, menos son las probabilidades de sobrevivir; aquí se señala a la tipología moderada (se produce cuando la relación peso – talla es menor al 80%) y severa (es la más grave, se hace presente

cuando la relación peso – altura es menor al 70%) (Alban Manzano & Castro Ponce, 2018).

Consecuencias de la desnutrición

Para evitar las consecuencias de la desnutrición es substancial que los niños sean controlados periódicamente por sus médicos. Una simple medición de peso y talla puede evaluar si el niño posee o no desnutrición. De lo contrario, pueden sufrir las siguientes consecuencias: Mala absorción de nutrientes, Anemia, defensas bajas, trastornos de aprendizaje, Pérdida de masa muscular, insuficiencia cardíaca (Cancela, s.f).

Medidas Antropométricas

Según la OPS (1995), la antropometría es el conjunto de procedimientos utilizados para determinar las dimensiones o medidas de los seres humanos, la antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de las 27 personas durante todo el ciclo de vida, desde el nacimiento hasta la vejez, las medidas antropométricas permiten estimar la composición corporal, inferir acerca de la ingestión de alimentos, el ejercicio o la presencia de enfermedad. Múltiples estudios han demostrado la importancia de la antropometría como método válido para estimar los riesgos nutricionales individuales y poblacionales (Baquerizo, 2017).

Peso: Es un Indicador útil en la Determinación de la masa corporal total. Debe realizarse desnudo o con poca ropa y descalzo, es más conveniente determinarlo en ayunas .sin apoyos y con la báscula equilibrada. Se pueden usar balanzas o las básculas clínicas con precisión mínima de 500g. Se debe relacionar con la edad y con la talla, este proporciona informe sobre el estado nutricional actual (Acosta, 2017).

Talla: Técnica para medirla: Niño de pie, erecto, descalzo, con los pies unidos por los talones formando un Angulo de 45 grados y la cabeza con el plano de Frankfurt a escala Horizontal, los talones, las nalgas y la parte media superior de

la espalda y los talones, deben tomar contacto con la guía vertical de medición, luego se desliza la pieza superior del tallímetro hasta tocar la cabeza del niño. Se compara en tiempo (meses o año) (Acosta, 2017).

En niños **< de 2 años:** en decúbito supino, piernas extendidas, mirada en vertical. En niños **> de 2 años:** talla vertical, de pie, erecto y descalzo, con la parte media superior de la espalda apoyada sobre la guía vertical del Tallímetro, con los tobillos juntos, brazos con las palmas hacia dentro y “el borde inferior de la órbita debe estar en el mismo plano horizontal del conducto auditivo” (Aguayo, 2012).

Perímetro cefálico: Índice fidedigno del crecimiento cerebral. Se mide colocando una cinta métrica flexible e inextensible que rodee la zona frontal de la cabeza, de manera que cruce la frente sobre la glabella y los arcos superciliares, y el área más prominente del occipucio (Acosta, 2017).

El PC es sumamente importante en los dos primeros años de vida en que su crecimiento es sumamente rápido y puede poner inmediatamente en evidencia trastornos por retardo del crecimiento cefálico como microcefalia por falta de crecimiento cerebral o de los huesos craneales. O a la inversa el excesivo crecimiento macrocefalia que puede deberse a problemas de hidrocefalia, megaencefalia entre otros (Baquerizo, 2017).

Pliegues Cutáneos: “Permiten medir la pérdida o el exceso de los depósitos de grasa. Los más utilizados son: tricipital, bicipital, subescapular y supra iliaco reflejan el estado nutricional actual y ayuda a detectar obesidad” (Acosta, 2017).

Índices Antropométricos

Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo (Fondo de las naciones unidas para la infancia, 2012).

Talla para la edad (T/E): “Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo” (Unicef, 2012).

Peso para la talla (P/T): “Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad” (Unicef, 2012).

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión (Unicef, 2012).

Una de las medidas que a nivel mundial se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños son las referidas con los indicadores de tiempo dados por la OMS las cuales mencionan lo siguiente (Alban Manzano & Castro Ponce, 2018):

Para peso para la edad (peso/edad): - 3 DE desnutrición severa; - 2 DE desnutrición moderada; -1 DE desnutrición leve; la mediana da el peso normal; +1 DE sobrepeso y; +2 DE obesidad.

Para el indicador talla para la edad (talla/edad): - 2 DE se obtiene talla baja; - 1 DE ligeramente baja; la mediana da el estado normal; +1 DE ligeramente alta y; +2 DE alta.

En tanto que para el indicador peso para la talla (peso/talla): - 3 DE indica desnutrición severa; -2 DE desnutrición moderada; - 1 DE desnutrición leve; la mediana da lo normal; +1 DE sobrepeso y; +2 DE obesidad. (Diego & Vizcarra, 2009).

2.1.1 Marco Conceptual

Nutrición

“La nutrición puede describirse también como la ciencia de los alimentos, de los nutrientes y de otras sustancias que éstos contienen, y tiene interacción y equilibrio directos con la salud y la enfermedad” (González, 2013).

Alimentos

Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir. De ellos se obtienen todos los elementos químicos que componen el organismo, excepto la parte de oxígeno que se toma de la respiración. La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual se toma una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición. Una buena alimentación implica no sólo ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado (González, 2013).

Desnutrición

La desnutrición es un estado patológico sistémico, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se produce como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos calórico – proteicos.

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, s.f).

Crecimiento

El crecimiento se puede definir como el incremento tanto en el número y el tamaño como en la complejidad de las células de un individuo, y es una condición que define cada una de las etapas del desarrollo pediátrico (González, 2013).

Antropometría

Es la técnica que se encarga de medir las diferentes dimensiones físicas y la composición global del cuerpo.

Peso

También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona. ... Uno es la determinación de tu Índice de masa corporal (IMC), que describe la relación entre peso y estatura.

Talla: Mide el tamaño del individuo desde la cabeza hasta los pies.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Esther Pally y Hector Mejía realizaron un estudio en Bolivia en el año 2011 con el tema “FACTORES DE RIESGO PARA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS” APLICADO EN HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA”, Hospital de Niños “Mario Ortiz Suarez” y el Servicio de Pediatría del Hospital General “San Juan de Dios”, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años de edad internados en tres centros de referencia de manejo del paciente desnutrido.

Se enrolaron en el estudio 48 casos y 96 controles, de los cuales el 54,2% (26 casos) fueron en la ciudad de Santa Cruz, 27,1% en La Paz y 18,8% en Oruro. En cuanto a los casos el 54,16% correspondían al sexo masculino, el 50%

correspondía al grupo de edad de 12 meses a 23 meses. Tomando en cuenta a todos los casos (La Paz, Oruro, Santa Cruz) la desnutrición emaciada predominó con un 62,5% (30 casos), seguido del edematoso con 20,8% y el mixto 16,7%. (Pally Callisaya & Mejia Salas, 2012)

En cuanto al tipo de desnutrición, la desnutrición de tipo emaciado es predominante en una relación de 2 a 1 contra los otros tipos de desnutrición (edematosa y mixta) no existiendo diferencias entre el oriente y occidente, existe un mayor porcentaje de desnutrición mixta en el oriente 26,9% comparada contra 4,5% en el occidente. (Pally Callisaya & Mejia Salas, 2012)

En el trabajo de investigación denominado “FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL PERÚ” realizado por Ysela Agüero, Emma Cambillo, el objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el estado nutricional de los niños/niñas menores de 5 años en el Perú. Se consideró una muestra de 8103 niños/niñas menores de 5 años.

Se ajustó al modelo MLG logit y se encontró que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica son el peso al nacer, la presencia de anemia severa, hogares pertenecientes a la zona rural. Así pudieron comprobar que la prevalencia de desnutrición crónica es significativamente mayor en la zona rural y en niños pertenecientes a hogares pobres y muy pobres. (Aguero P. & Cambillo M., 2013)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE DOS A CINCO AÑOS DE EDAD PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU ATE VITARTE es un estudio realizado por Sor Faustina Ruiz Collazos, el objetivo de la investigación fue determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte.

Las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían

entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Conclusiones: De los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal. (Ruiz Collazos, 2014)

Se realizó un estudio con el título: FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNICIPIO DE MANATÍ que tuvo como objetivo, identificar factores de riesgo, asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años, pertenecientes al área de salud del policlínico universitario “Mártires de Manatí”, municipio de Manatí, Las Tunas, desde enero de 2013 hasta febrero de 2016.

La muestra estuvo constituida por 460 niños, 230 desnutridos del grupo de estudio, que se encontraban por debajo del tercer percentil, según las tablas cubanas del peso para la talla, y 230 niños normo peso del grupo control, seleccionados por el método aleatorio simple, las malas condiciones higiénico-sanitarias aumentaron en 6,2 el riesgo de malnutrición en los infantes. Los niños con ablactación inadecuada incrementaron este riesgo en 5,8 veces y la lactancia artificial en 1,8. La baja per cápita familiar, la baja escolaridad de la madre, y las enfermedades asociadas fueron otros factores de riesgo de malnutrición. No se demostró asociación causal entre el bajo peso al nacer y la desnutrición al quinto año de vida. Se identificaron los factores de riesgo asociados a la malnutrición. Las malas condiciones higiénico-sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial resultaron los de mayor incidencia. (Acevedo Estevez, Pàez Carmenate, & Abull Ortega, 2016)

Estudio de prevalencia realizado por Chacón Abril Karla Lorena y otros en el Subcentro de Salud Sinincay, con el título VALORACIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE CURVAS DE CRECIMIENTO DE LA OMS Y LAS CLASIFICACIONES DE GÓMEZ / WATERLOW. ESTUDIO DE PREVALENCIA. CUENCA-2015, con una población de 737 niños/as registrados en la matriz de vigilancia alimentaria y nutricional (SIVAN) durante Enero-Junio 2015 que tuvo como objetivo determinar

la prevalencia de malnutrición mediante las curvas de crecimiento (OMS) y de desnutrición según la clasificación Gómez/Waterlow; establecer ventajas y desventajas del empleo de ambos sistemas de clasificación.

De 47.6% niñas y 52.4% niños, divididos en lactantes (35.8%) y preescolares (64.2%), se determinó la prevalencia de malnutrición según las tablas de OMS (bajo peso 4.6%, bajo peso severo 0.4%, talla baja 20.8%, talla baja severa 2.8%, sobrepeso 0.5% y obesidad 0.3%) y de desnutrición según la clasificación de Gómez/Waterlow (desnutrición aguda 0.1%, desnutrición crónica agudizada 0.1% y enanismo nutricional 30.3%). No hubo variaciones estadísticamente significativas ($p > 0.05$) entre sexo/grupo etario y ambos sistemas de clasificación, pero si existió variación estadística. El método de Gómez/Waterlow permitió detectar mayor número de casos de desnutrición mientras que las curvas OMS, detectaron sobrepeso y obesidad. (Chacon Abril, Segarra Ortega, Lazzo Laso, & Huiracocha Tutivèn, 2015)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores socioeconómicos, higiénicos y culturales se relacionan directamente con la desnutrición en niños menores de 5 años, del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo

2.3.2 Variables Dependientes

Desnutrición en niños menores de 5 años

2.3.3 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Variable Independiente Factores de riesgo	Un factor es un elemento que actúa en conjunto con otros. La idea de riesgo, por su parte, alude a la cercanía o la inminencia de un daño.	Nivel Socioeconómico	Excelente Muy Bueno Regular Mala	Porcentaje
		Consumo de alimentos diarios	5 veces 3 veces 2 veces 1 vez	Porcentaje
		Hábitos alimenticios	Cantidad Calidad	Porcentaje
		Nivel de conocimiento de las madres	Alto Medio Bajo	Porcentaje

Variable Dependiente Desnutrición	La desnutrición es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo	Talla/edad	Baja talla severa Baja talla Talla normal Talla elevada Talla muy elevada	Porcentaje
		Peso/edad	Bajo peso Bajo peso severo Normal	Porcentaje
		IMC/edad	Emaciado Severamente emaciado normal	Porcentaje
		Tipo de desnutrición	Aguda Crónica Global	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

3.1.1. Deductivo

Este método radica en la dirección del razonamiento para llegar a las conclusiones lógicas y análisis de nuestro problema investigativo planteado, por eso consideramos que los factores de riesgo influyen en la desnutrición en los niños menores de 5 años por cual comprobaremos su validez a través de este método.

3.1.2. Inductivo

Con este método se partió de los datos específicos obtenidos en la aplicación de las encuestas, para luego generar información generalizada sobre la problemática en el área de influencia de la investigación. También se aplicó este método en la estructuración de las preguntas que formaron parte de la encuesta, induciendo su alineación a los objetivos planteados en la investigación.

3.1.3. Analítico

Este método sirvió para realizar el correspondiente análisis e interpretación de los resultados, para posteriormente lograr la construcción de resultados enfocados en los objetivos del estudio, basándose en los datos obtenidos, para en base a esto también elaborar posibles soluciones a fin de disminuir los niveles de desnutrición en niños que acuden al centro de salud "San Juan".

3.2. Modalidad de investigación

Cuantitativa

Porque nos permitió obtener datos que se pueden medir y observar, a través de la aplicación del instrumento validado y de técnicas estadísticas, para así obtener información real acerca del problema y la relación que tienen los factores de riesgo con la desnutrición en niños menores de 5 años.

3.3. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo Bibliográfica, ya que se analizaron aportes sobre el tema de otros autores, y se requerirá la revisión de libros médicos referentes al tema, para la obtención del sustento científico sobre el tema tratado.

Investigación de campo: porque se realizó en el centro de salud “San Juan” a los niños y madres del centro de salud que pertenecen a dicho centro.

Investigación descriptiva: porque se realizó con base científica y metodológica describiendo la problemática referente a la malnutrición y su incidencia en niños menores de 5 años.

Investigación de corte-transversal: se efectuó en un tiempo y espacio determinado, es decir el correspondiente al período de octubre 2018 hasta abril 2019, en el centro de salud “San Juan”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta con la que se pudo obtener información verídica de los sujetos de estudios a través de sus madres, las encuestas son medidas estadísticas que nos permiten conocer la preferencia y opinión de una parte de la población a través de una muestra técnicamente seleccionada a partir de un universo definido. En las preguntas de la encuesta se propuso opciones de respuesta para lograr una mejor comprensión y agilizar el proceso de recolección de la información.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento con el que se trabajó fue el cuestionario, mismo que permitió recolectar información actual y real acerca de la problemática. Adicionalmente, se obtuvo información de la base de datos del centro de salud “San Juan” sobre los niños menores de cinco años que acuden a dicho de salud, así como sus datos en cuando a los indicadores de desnutrición como peso, talla e IMC por edad.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población que se ha considerado para este estudio son 86 Niños que acuden al Centro de Salud San Juan y 86 Madres o representante legales de los mismos.

3.5.2. Muestra y su tamaño

Se empleará nuestra investigación con una muestra no probabilística intencionada, por tratarse de una población pequeña se prefiere trabajar tomando en cuenta a toda la población es decir 86 niños menores de 5 años y 86 madres que acuden al centro de salud.

Criterios de inclusión:

Niños menores de 5 años.

Madres de los niños que acuden al centro de salud.

Criterios de exclusión:

Madres que no deseen participar en la investigación.

Madres que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem. Actividades	OCTUBR E				NOVIEMBR E				DICIEMBR E				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección del Tema																										
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de la Información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Sustentación de la Segunda etapa																												
8	Elaboración de las encuestas																												
9	Aplicación de las encuestas																												
10	Tamización de la información																												
11	Desarrollo del capítulo IV																												
12	Elaboración de las conclusiones																												
13	Presentación de la Tesis																												
14	Sustentación																												

3.7. Recursos y presupuesto

3.7.1. Recursos humanos

N°	Recursos Humanos	Nombres
2	Investigadores:	Ligner Penélope Agama García y Daniel Enrique Belfort Murillo
1	Tutora:	Lic. Betty Narcisa Mazacón Roca PDH
33	Madres de los niños del centro de salud	Nombres reservados
30	Niños Menores de 5 años	Nombres reservados

3.7.2. Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión (\$)
Seminario de Tesis	40.00
Internet	27.00
Alquiler de Balanza y Tallmetro	20.00
Primer material escrito en borrador	10.00
Material Bibliográfico	15.00
Copias a color	10.00
Fotografías	10.00
Anillado	50.00
Alquiler de equipo de informática	20.00
Material de escritorio	20.00
Alimentación	40.00
CD'S	3.00
Memoria Flash	7.00
Movilización y Transporte	50.00
Total	322.00

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

La base de datos en la que se basó para el presente estudio fue la del reporte de nutrición del centro de salud “San Juan” del mes de enero del 2018 a febrero del 2019, en la cual constan los datos de los niños que han acudido durante este período al mencionado centro de salud, además allí se lleva el registro de los diferentes indicadores de nutrición de los infantes atendidos.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos provenientes de la recopilación de información a través de la encuesta se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel 2016, en este programa también se realizaron las correspondientes tabulaciones, ordenamiento de datos en tablas de frecuencia. También se generaron los respectivos gráficos estadísticos que ayudaron a la comprensión de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Género de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio

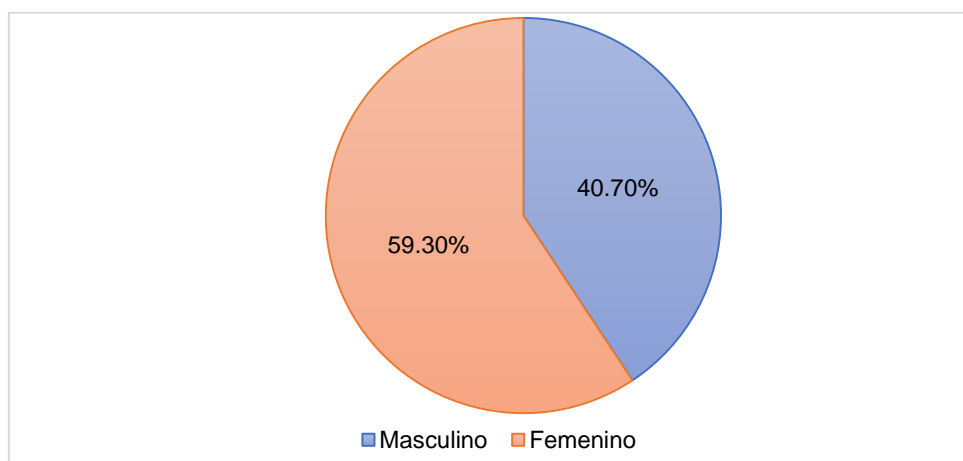


Gráfico 1. Género de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

La gran mayoría de los niños escogidos para el presente estudio fueron niñas, siendo un 59.30% de este género, mientras que el 40.70% restante fueron niños.

Los resultados de las encuestas demuestran que las niñas han mostrado una mayor tendencia a ser atendidas por síntomas o signos asociados a desnutrición, sin embargo, también se puede atribuir esta evidencia, a una mayor existencia

del género femenino dentro del rango que no supera los 5 años en el área de influencia de la investigación.

4.1.2. Edad de los niños encuestados

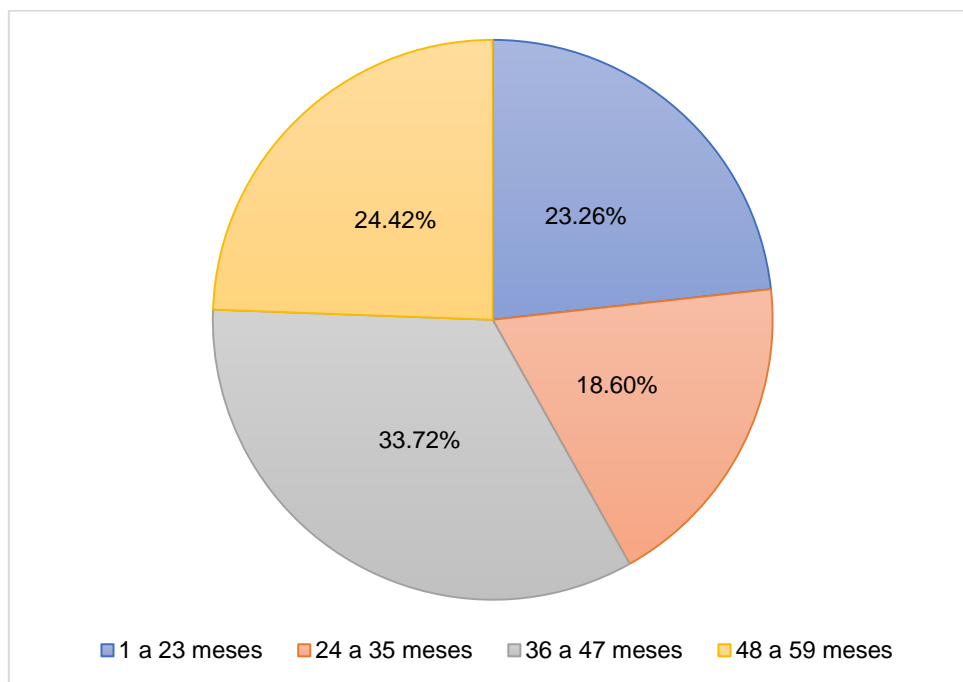


Gráfico 2. Edad de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 33.72% de los niños que participaron en el estudio tenían entre 36 y 47 meses, un 24.42% de 48 a 59 meses, el 23.26% entre 1 y 23 meses, mientras que el 18.60% restante tenía de 24 a 35 meses de edad.

No se observaron amplias diferencias entre el número de niños de los grupos de edades, pero a la vez se evidenció una proporción considerable de niños menores de un año, que son los que demandan mayor atención por ser la etapa inicial de los niños, y donde adquieren la mayor parte de sus defensas.

4.1.3. Edad hasta la cual recibieron lactancia materna los niños

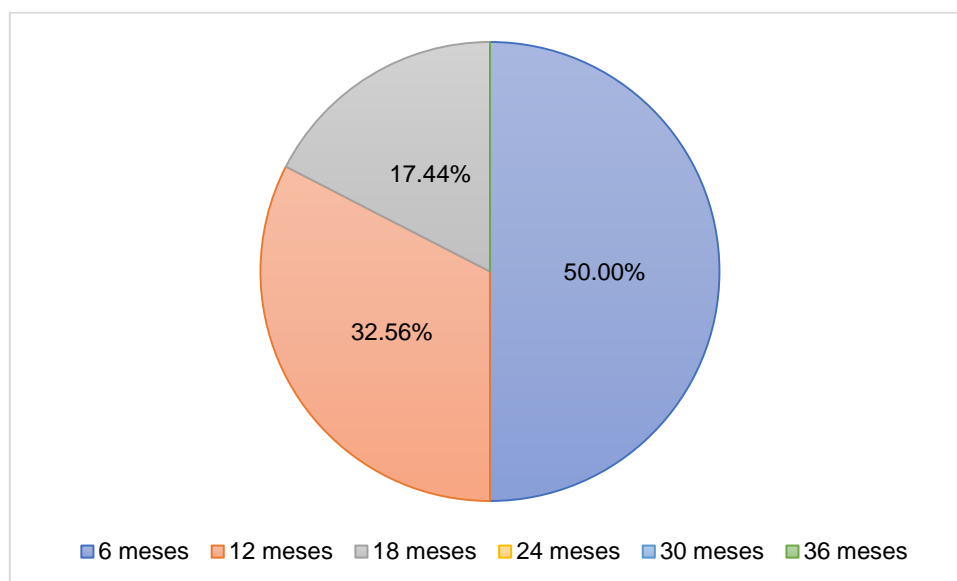


Gráfico 3. Edad hasta la que recibieron lactancia materna los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 50.00% de los niños recibió lactancia materna hasta los 6 meses, un 32.56% hasta los 12 meses y el 17.44% restante hasta los 18 meses.

La leche materna de suma importancia para la nutrición de los niños desde su etapa inicial, por lo que es recomendable que se provea de ésta a los niños hasta por lo menos 12 o 24 meses, sin embargo, en la muestra estudiada se observa una amplia tendencia en sólo darle dicha leche a los niños hasta los 6 meses de edad, esto por cuestiones de falta de tiempo, o las madres por buscar trabajo para solventar los gastos que demandan los niños. Es por tal motivo, que se deberá hacer énfasis en aquellas madres de recién nacidos o aquellas que aun no han pasado los 6 meses dando leche materna a sus hijos, en las diferentes opciones para proveer de ésta a sus hijos, recalcando la importancia de la misma para la nutrición de los niños, puesto que las fórmulas comerciales que se comercializan, no tienen el mismo efecto sobre los niños.

4.1.4. Número de veces al día que se alimentan los niños

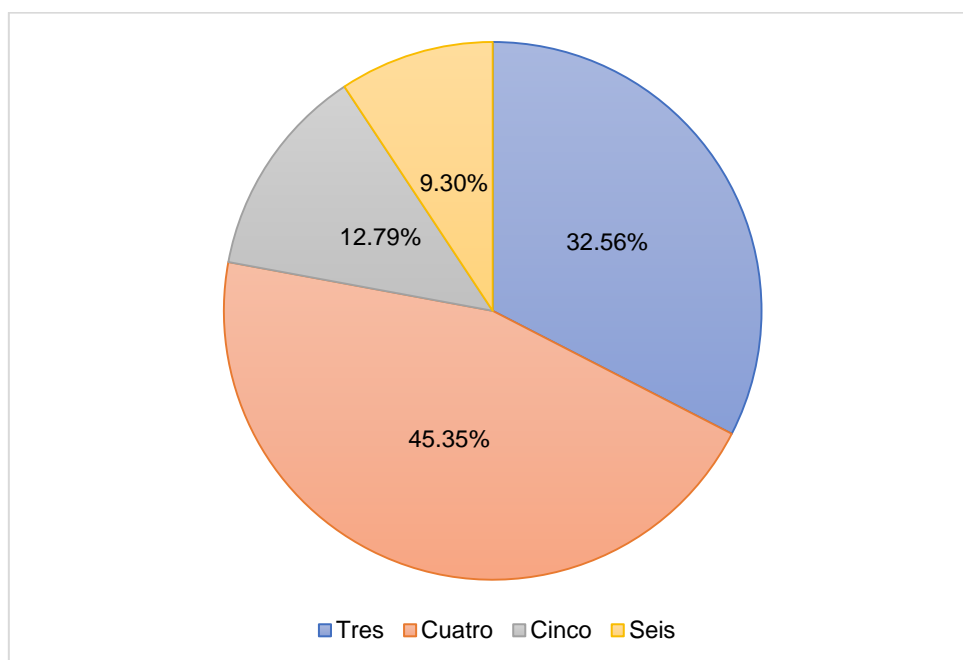


Gráfico 4. Número de veces al día que se alimentan los niños

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

La mayoría de los niños, correspondiente a un 45.35% se alimenta hasta cuatro veces por día, un 32.56% come en tres ocasiones por día, 12.79% cinco veces, y el 9.30% restante come hasta seis veces por día.

Un amplio porcentaje de niños se alimenta hasta cuatro veces por día, debido al metabolismo de los niños, es importante que éstos reciban tres comidas principales y dos entre comidas, sin embargo, es preciso poner atención en el tamaño de las raciones que pueden alargar el tiempo entre comidas, pero de acuerdo al comentario de las madres, los niños no pasan largos periodos sin comer y también manifestaron que éstos no pasan hambre.

4.1.5. Cantidad de veces al día que los niños ingieren leche

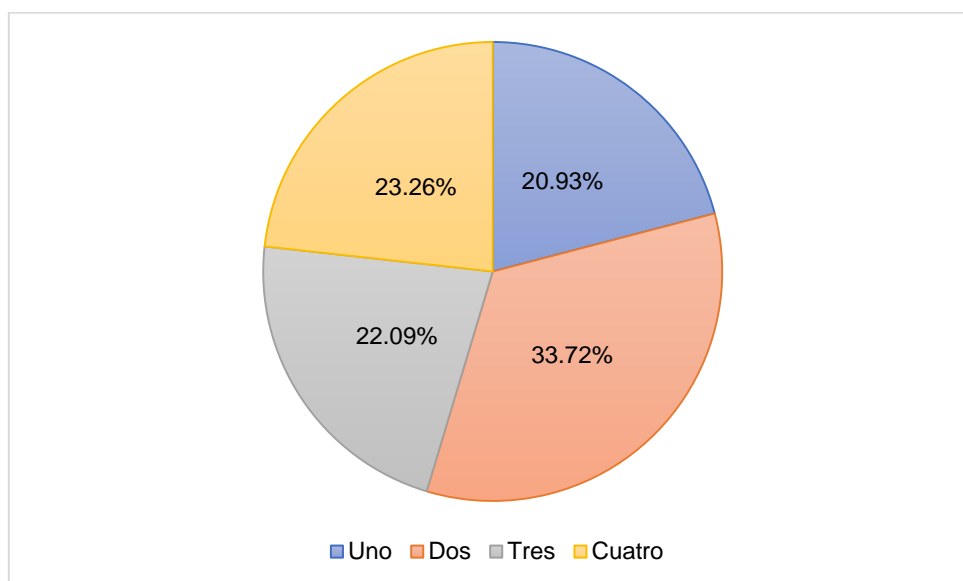


Gráfico 5. Cantidad de veces al día que los niños ingieren leche

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

Un 33.7-% de los niños ingiere leche dos veces por día, el 23.26% hasta cuatro veces en un día, un 22.09% lo hace por tres ocasiones en el día, y el 20.93% restante sólo ingiere leche una vez por día.

Hay un mayor porcentaje de niños que ingieren leche dos veces por día, considerando la edad de los niños seleccionados, se puede atribuir que se estaría haciendo hincapié en la ingesta de papillas o comidas a los niños que han llegado a una edad aceptable para su consumo, por lo que han dejado la leche como segunda opción (ya que preferentemente es fórmula comercial), mientras que en el grupo de edad inferior a los 24 meses se observó que dichos niños ingieren de tres a cuatro veces leche por día, sin embargo, sería prudente que se le dé más veces leche.

4.1.6. Alimentos que los niños ingieren durante el desayuno

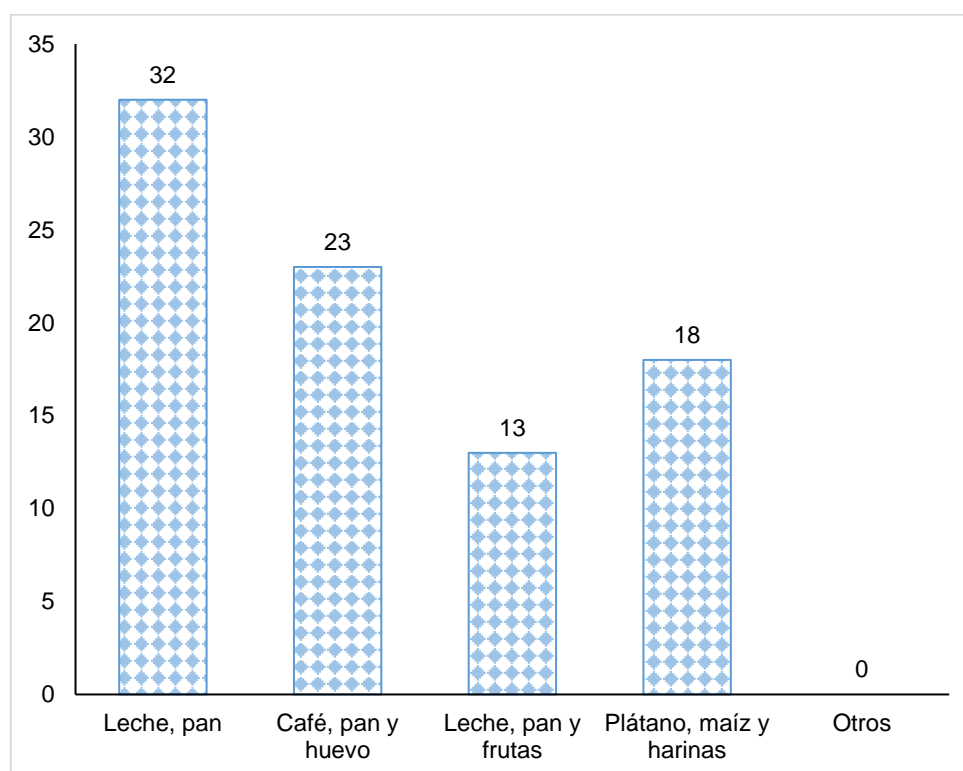


Gráfico 6. Alimentos que los niños ingieren durante el desayuno

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

Los alimentos que consumen la gran parte de los niños en el área de influencia de la investigación son leche y pan, con un 37.21% que los consumen, 26.74% se alimenta de café, pan y huevos en el desayuno, 20.93% de plátano, maíz y harinas, y el 15.12% restante se alimenta de lecha, pan y frutas.

La alimentación basada en leche y pan no es la más recomendable, ya que, en el grupo de niños seleccionados, existen niños que sobrepasan el año, por lo que es importante que haya una alimentación variada y equilibrada, basada en el aporte de vitaminas que los niños necesitan.

4.1.7. Alimentos que ingiere el niño entre comidas

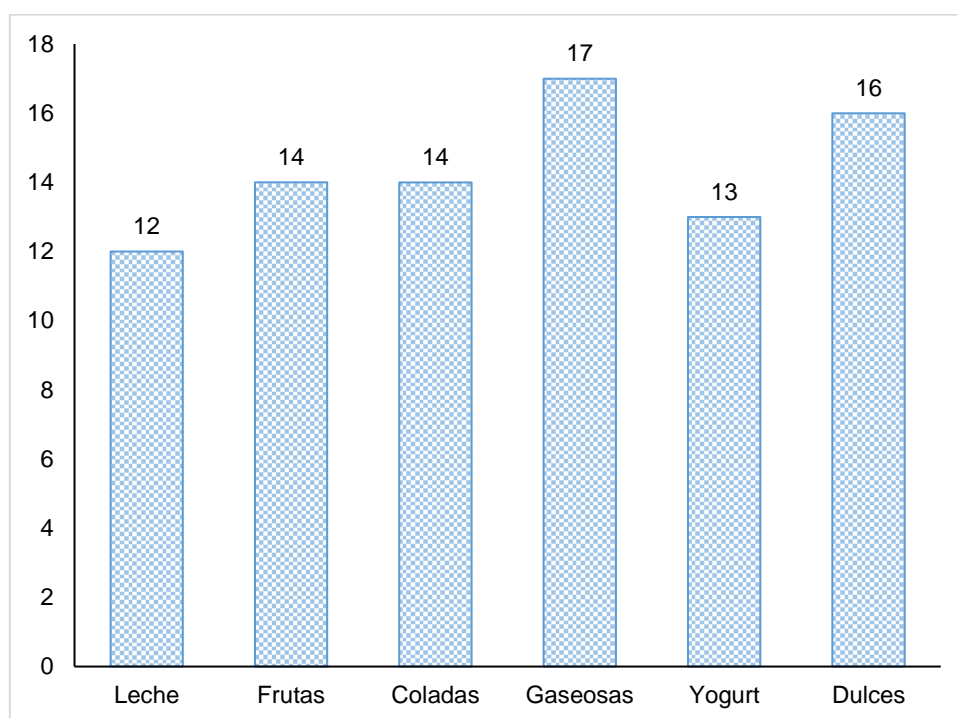


Gráfico 7. Alimentos que ingiere el niño entre comidas

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

En lo correspondiente a los alimentos que consumen los niños entre comidas, el 19.77% opta por gaseosas, 18.60% dulces, un 16.28% frutas, otro 16.28% coladas, 15.12% yogurt, y el 13.95% ingiere leche entre comidas.

Respecto a los alimentos que ingieren los niños entre comidas, existe un mal hábito alimenticio que se evidencia entre los niños, debido a que un 19.77% ingiere gaseosas, y un 18.60% dulces, lo que no está dentro de una alimentación equilibrada, ya que conjuntamente suman un 38.37% de niños con malos hábitos alimenticios.

4.1.8. Clase de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos menores de cinco años

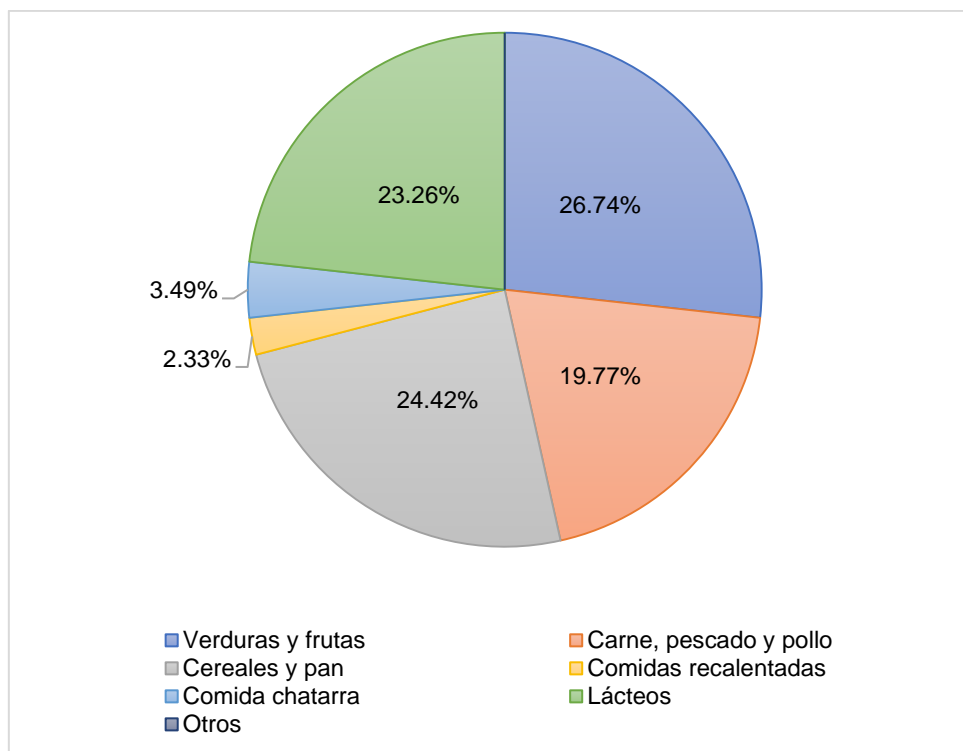


Gráfico 8. Clase de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos menores de cinco años

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 26.74% de las madres de familia encuestadas indicó que provee frutas y verduras a sus hijos, un 24.42% le da cereales y pan, 23.26% lácteos, 19.77% carne, pescado y pollo, 3.49% comida chatarra, y el 2.33% comidas recalentadas.

Se puede apreciar que la alimentación es muy variada entre los niños, pero esto a su vez demanda que se elabore o se provea algún tipo de manual u otro material informativo sobre la alimentación que deben recibir los niños de acuerdo a su edad, especificando horarios estimados, raciones aproximadas, a fin de

proveer una mejor alimentación integral a los niños, para de este modo contrarrestar la desnutrición.

4.1.9. Frecuencia con la que los niños asisten a la consulta pediátrica al año

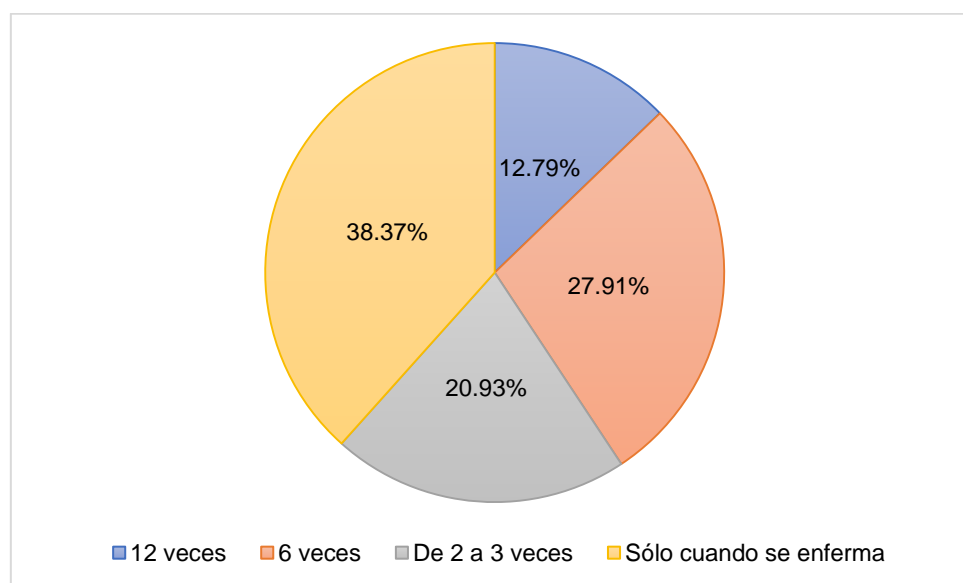


Gráfico 9. Frecuencia con la que los niños asisten a la consulta pediátrica al año

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 38.37% de las madres de familia manifestó que lleva a sus hijos al pediatra únicamente cuando se enferman, un 27.91% lo hace 6 veces por año, 20.93% de 2 a 3 veces al año, y el 12.79% lo hace 12 veces al año.

La falta de asistencia a los controles pediátricos es una falencia observada en el sector, puesto que en su mayoría las madres sólo llevan a sus hijos al pediatra únicamente cuando se enferman, por lo que no se le hace un seguimiento idóneo sobre la evolución de éstos, y por ende el estado nutricional y de crecimiento de los mismos, por lo que es necesario que se realicen controles pediátricos mensuales, por al menos un año de vida de los niños.

4.1.10. Dotación de las dosis de vitamina A en el centro de salud

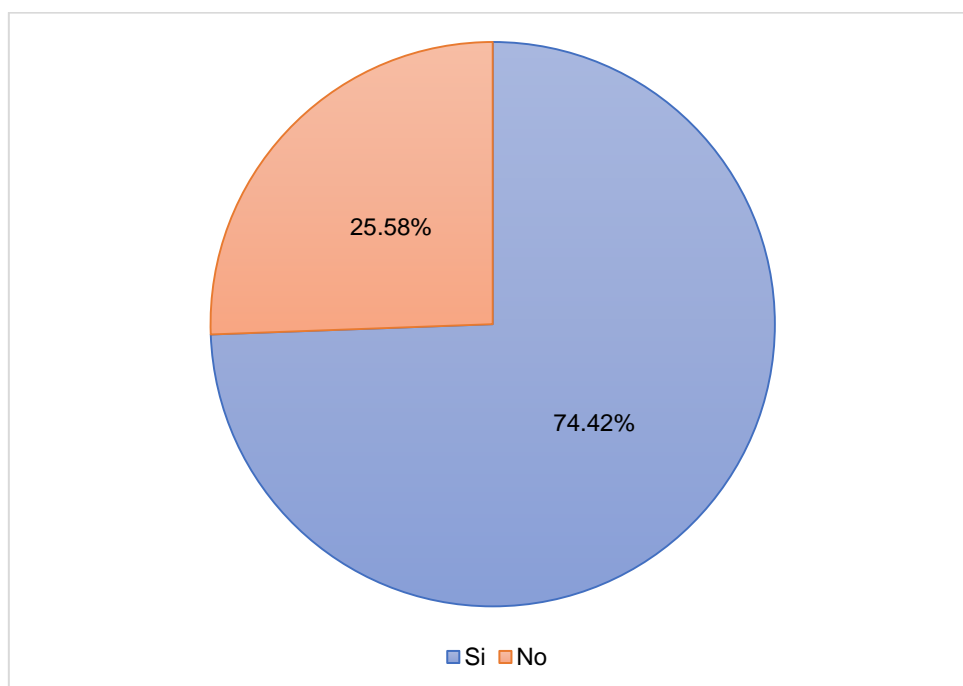


Gráfico 10. Recibimiento de las dosis de vitamina A en el centro de salud

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud “San Juan”, octubre 2018-abril 2019

El 74.42% de las madres de familia indicó que sus hijos si han recibido la dosis de vitamina A en el centro de salud, mientras que el 25.58% expresó que sus hijos no han recibido dicha vitamina.

La dotación de la vitamina A en el centro de salud demuestra la existencia de una preocupación o más bien atención a este aspecto para que todos o la mayor parte de asistentes al centro de salud “San Juan” tenga dicha vitamina.

4.1.11. Tipo de agua que consumen las familias

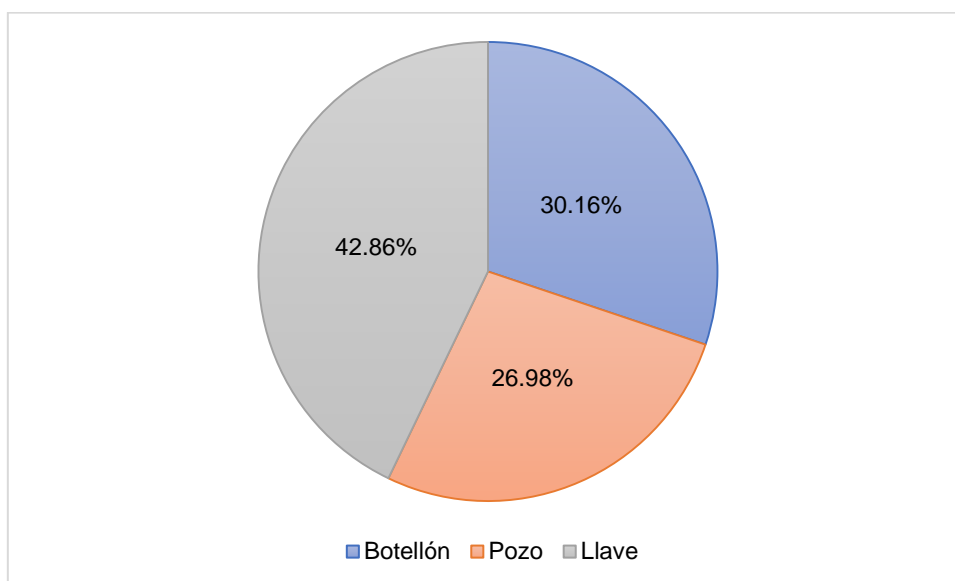


Gráfico 11. Tipo de agua que consumen las familias

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El tipo de agua que consumen las familias varía, siendo un 42.86% agua de la llave, 30.16% agua de botellón, y un 26.96% agua hervida.

Al ser una zona rural con poco acceso a agua potable, es evidente que las personas consumen en su mayoría agua de la llave, es decir aquella agua entubada, lo que puede convertirse en un problema latente ya que si éste tipo de agua se consume directamente, puede causar enfermedades gastrointestinales a los niños.

4.1.12. Ejecución de charlas de nutrición en la guardería o escuela donde inicia una educación los niños

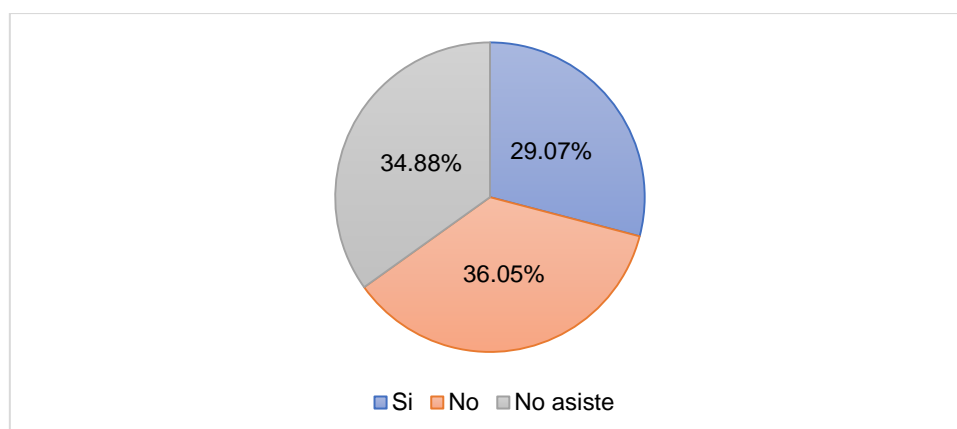


Gráfico 12. Ejecución de charlas de nutrición en la guardería o escuela donde inicia una educación los niños

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 36.05% de las madres de familia indicó en la guardería a la que acude su hijo, no se llevan a cabo charlas de nutrición, mientras que un 34.08% manifestó que sus hijos no asisten a guarderías, y el 29.07% sostuvo que en la guardería a la que acude su hijo, si se llevan a cabo charlas de nutrición.

Se puede evidenciar que apenas un 29.07% recibe capacitaciones sobre nutrición, por lo que hay un amplio estrato de la muestra que debe capacitarse sobre las medidas de prevención de la desnutrición y la alimentación que deben recibir los niños menores de 5 años.

4.1.13. Consideración sobre la influencia de la preparación de los alimentos sobre el desarrollo nutricional del niño

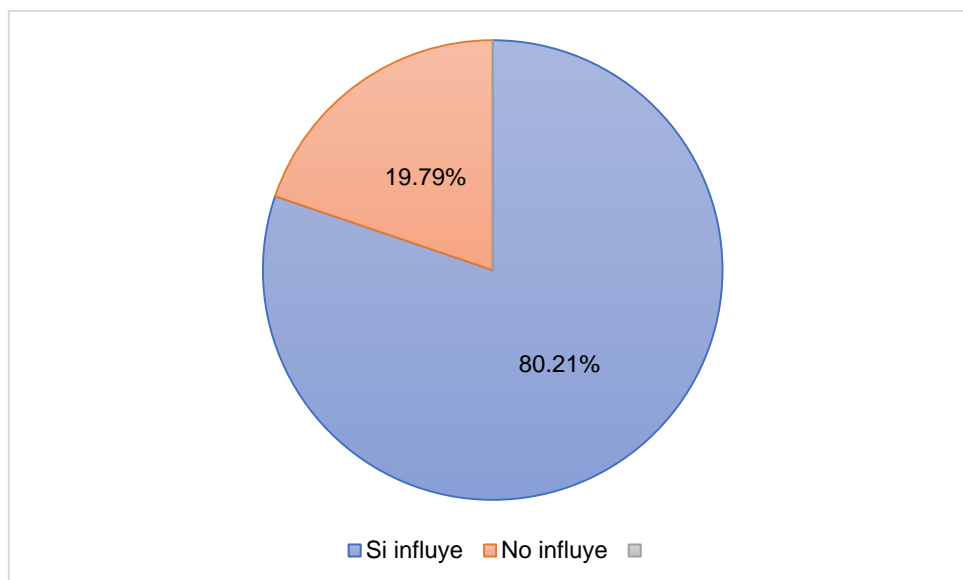


Gráfico 13. Consideración sobre la influencia de la preparación de los alimentos sobre el desarrollo nutricional del niño

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 80.21% de las madres de familia encuestadas cree que la preparación de los alimentos si influye en el desarrollo nutricional del niño, mientras que el 19.79% se mantiene en una idea contraria.

Las madres de familia se encuentran firmemente conscientes de que la preparación de los alimentos influye directamente sobre el desarrollo nutricional de los niños, esto debido a que cuando los alimentos no son debidamente preparados en ciertas ocasiones en lugar de ser fuente de nutrientes para los niños, puede ser causa de enfermedades, o simplemente pasar como una comida carente de vitaminas.

4.1.14. Medidas de higiene que practican las madres para la preparación de los alimentos

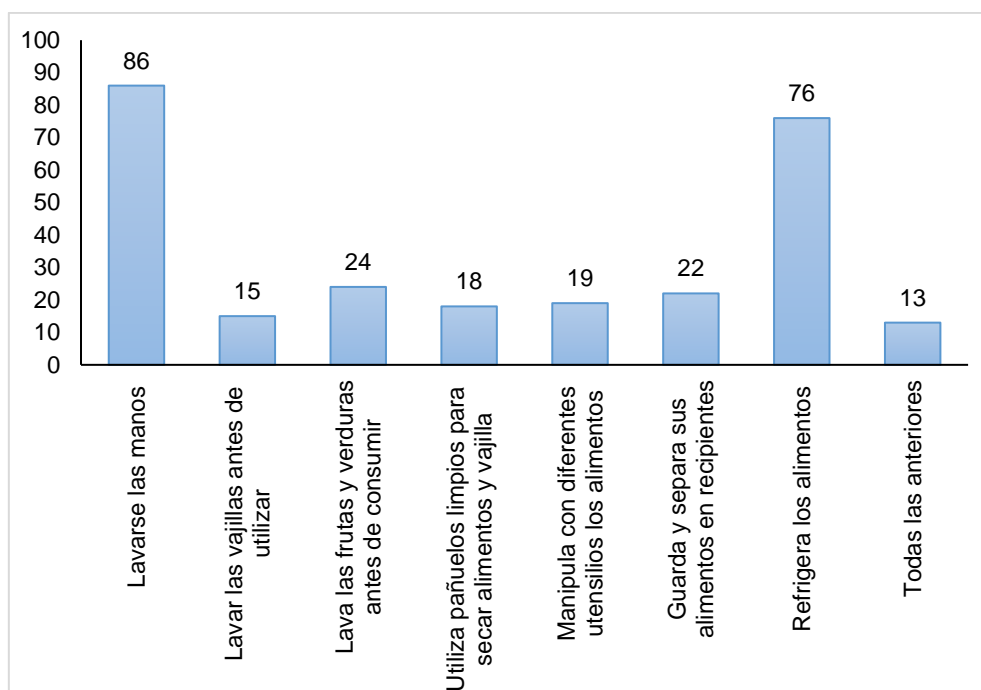


Gráfico 14. Medidas de higiene que practican las madres para la preparación de los alimentos

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

Las normas de higiene que más practican todas las madres de familia es el lavado de manos, un 88.37% demás de ellos también refrigera los alimentos.

Respecto a esto, se evidencia que la medida de higiene generalizada entre las madres de familia es el lavado de manos, sin embargo, es importante que se practiques otras medidas de higiene a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos que las madres preparan, y complementarlas con otras que se deben practicas a diario para de este modo asegurar que los niños se desarrollen en un ambiente que provea las condiciones de

salud necesarias para un buen crecimiento y desarrollo de los mismos, sin focos infecciosos dentro del hogar.

4.1.15. Tiempo de la jornada laboral de las madres de familia

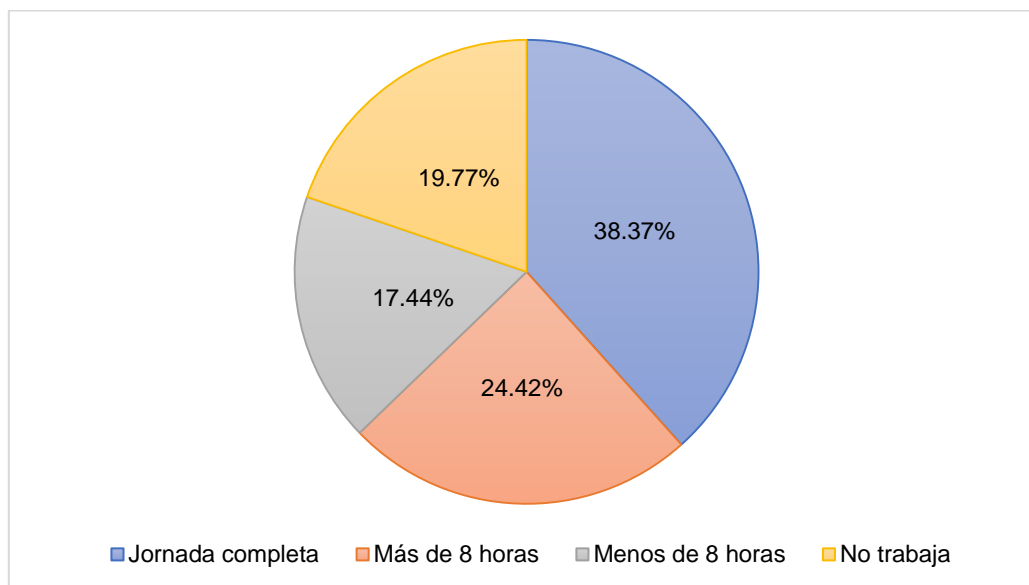


Gráfico 15. Tiempo de la jornada laboral de las madres de familia

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

En los correspondiente a la jornada laboral de las madres de familia de los niños seleccionados para el estudio, el 38.37% trabaja la jornada completa, es decir 8 horas diarias, 24.42% más de 8 horas, 19.77% no trabaja, y el 17.44% restante trabaja menos de 8 horas.

Entre las madres de familia, más de la mitad de la muestra seleccionada trabaja de 8 horas en adelante durante la jornada laboral, lo que demuestra una falta de tiempo para ponerle la atención correcta y necesaria para encargarse de la alimentación del niño, ya que durante este tiempo quedan encargados a

familiares y en las guarderías, es por ello que al capacitar a la madres de familia sobre la alimentación que deben tener sus hijos, se debe recomendar también que las recomendaciones se transmitan a los encargados del cuidado de los niños cuando éstas se encuentran en sus trabajos.

4.1.16. Nivel de educación

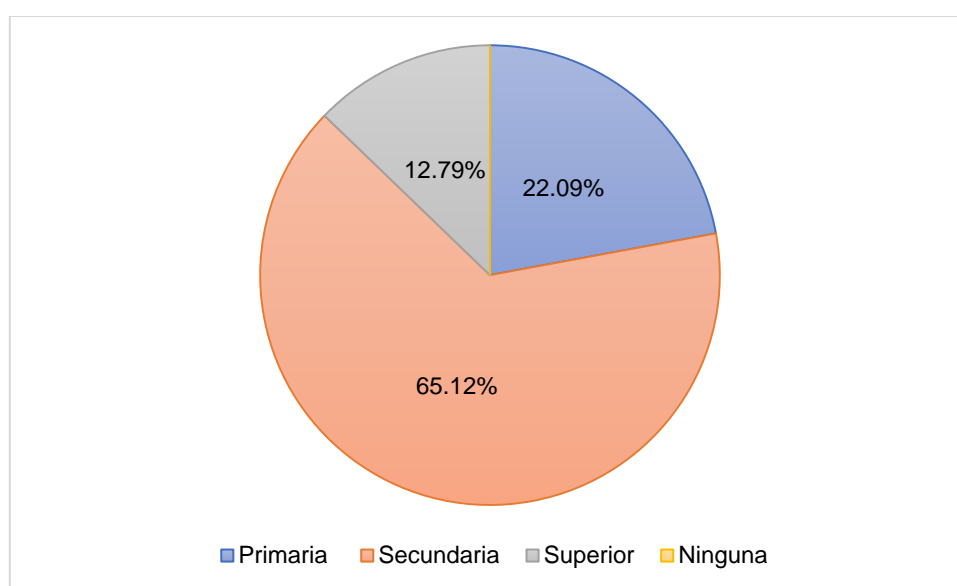


Gráfico 16. Nivel de educación de las madres de familia

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

La mayoría de las madres de familia encuestadas (65.12%) tiene un nivel de educación secundaria, un 22.09% tiene instrucción primaria, y el 12.79% tiene educación superior.

Aunque no hay un porcentaje de madres de familia que se encuentre aislado de algún nivel de educación, se evidencia que en esos centros educativos donde hayan asistido en su adolescencia, no se impartían charlas de nutrición, o a su vez no han puesto en marcha recomendaciones de nutrición, por lo que se

deberán realizar charlas periódicamente a fin de que las madres de familia hagan un hábito común diario la aplicación de recomendaciones de nutrición.

4.1.17. Consideración de que el niño /a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo

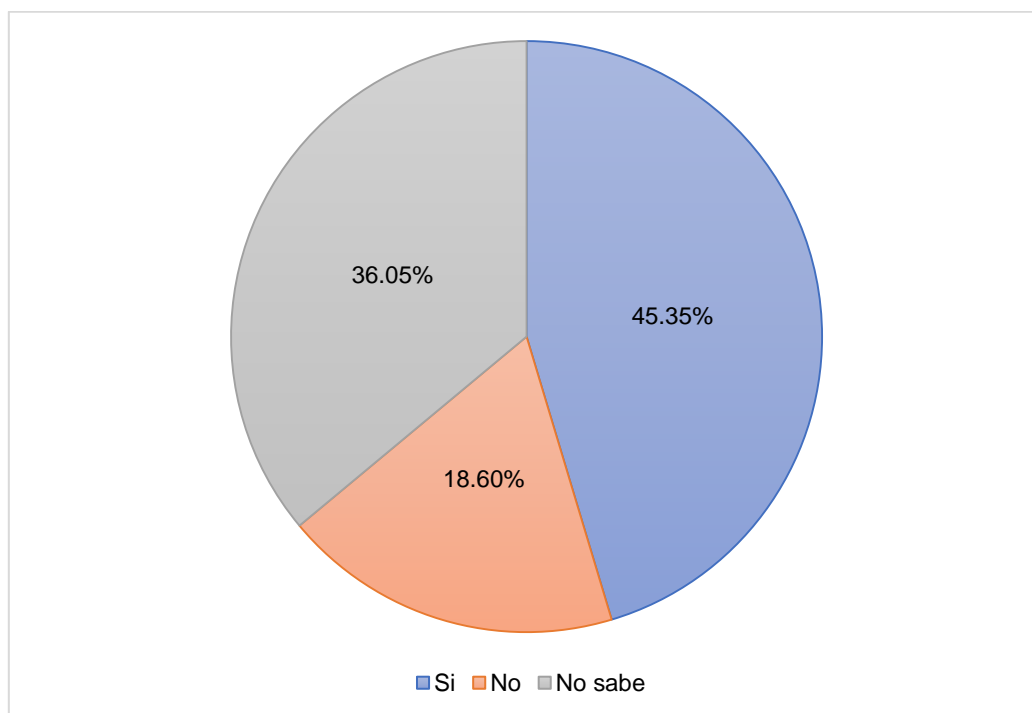


Gráfico 17. Consideración de que el niño /a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 45.35% de las madres de familia considera que el niño/a si recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo, un 36.05% no sabe sobre dicha cuestión, y el 18.60% no considera que niño/a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo.

Existen diferentes criterios en cuando al recibimiento de la cantidad de alimento correcto para el desarrollo de los niños, sin embargo, no se tiene una idea sobre en que basan las madres de familia esta consideración, por lo que la guía a desarrollarse ayudara notoriamente a dicho aspecto.

4.1.18. Número de personas que conforman el núcleo familiar

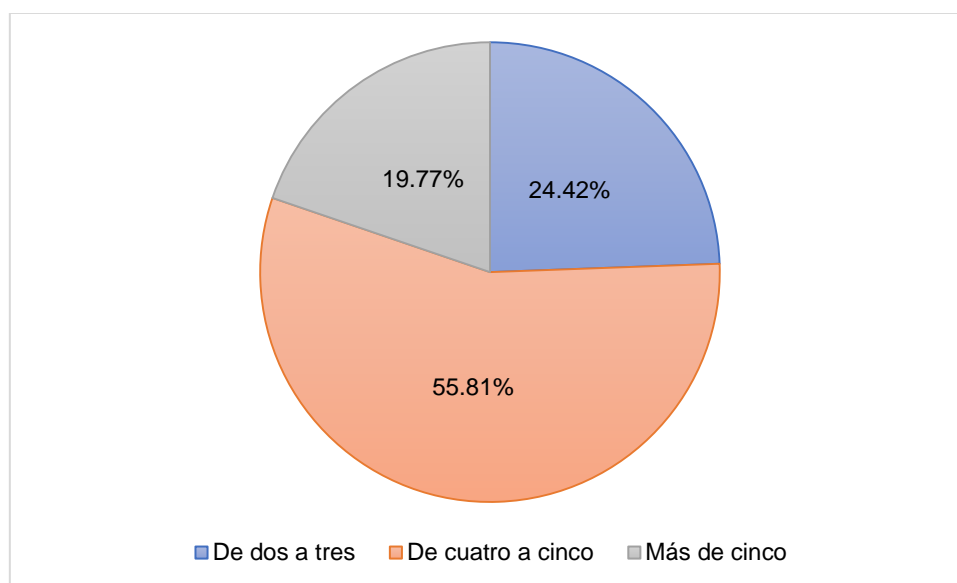


Gráfico 18. Número de personas que conforman el núcleo familiar

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

En el 55.81% de los hogares de los niños seleccionados para el presente estudio, su núcleo familiar es de cuatro a cinco personas, en el 24.42% de dos a tres personas, y en el 19.77% restante sobrepasan las cinco personas.

Más de la mitad de la muestra estudiada pertenecen a familias numerosas, por lo en ciertas ocasiones al tener más hijos, las madres se ven limitadas en preocuparse de uno sólo, lo que también afecta en la atención que le dan a la alimentación de los niños.

4.1.19. Consideración de la estabilidad económica del hogar

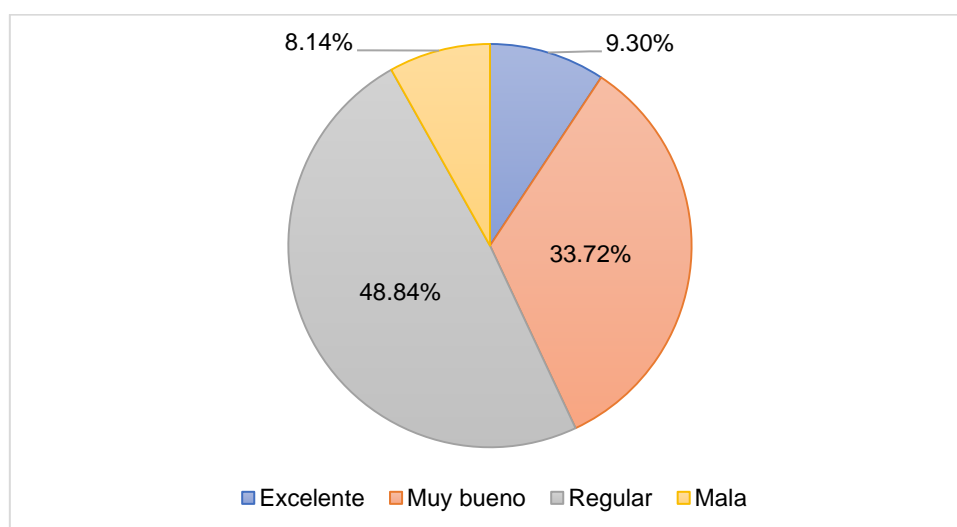


Gráfico 19. Consideración de la estabilidad económica del hogar

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 44.84% sostuvo que su hogar tiene una estabilidad económica regular, un 33.72% muy buena, 9.30% considera su estabilidad económica como excelente, y el 8.14% indicó que tiene una mala estabilidad económica.

La estabilidad económica de un hogar influye también en ciertas ocasiones sobre la nutrición del niño, ya que no posibilita la compra y dotación de los alimentos necesarios y requeridos por los niños para una alimentación balanceada, sin embargo, existen alimentos que no son de costo elevado y a la vez son fuente de elementos esenciales que los niños necesita, es aquí donde se deberá poner atención al momento de recomendar alimentos en la guía, para que el precio de los alimentos no sea pretexto para no dar una alimentación integral a los niños menores de 5 años.

4.1.20. Conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos

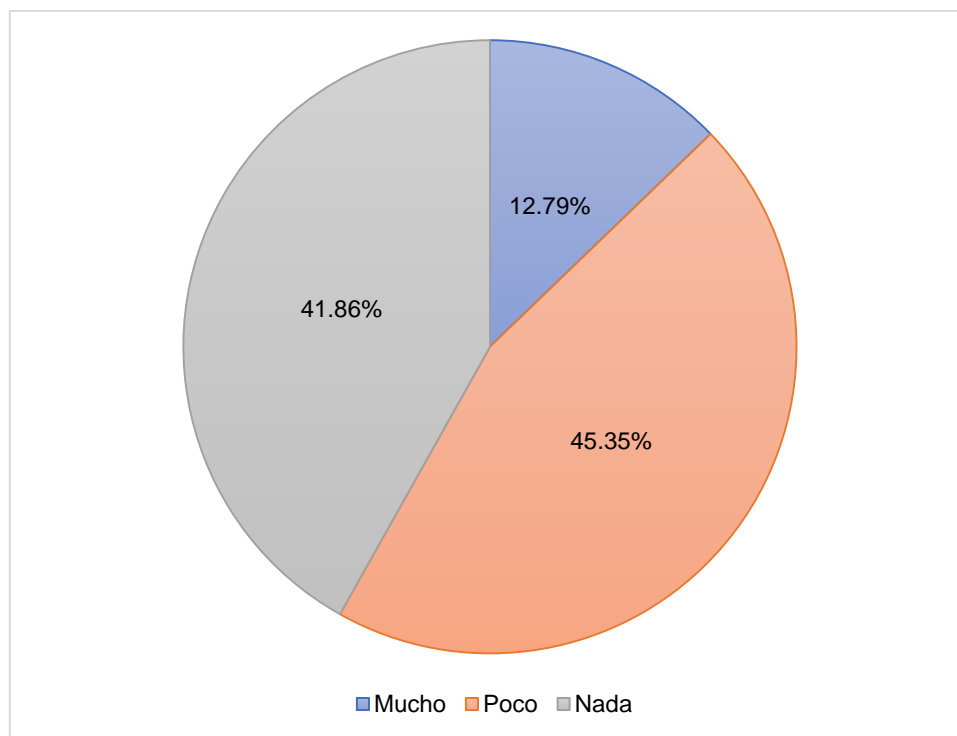


Gráfico 20. Conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos

Elaboración: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Fuente: Encuesta a madres de familia de niños menores de 5 años, del centro de salud "San Juan", octubre 2018-abril 2019

El 45.35% de las madres tiene poco conocimiento sobre las normas nutricionales para la alimentación de los hijos, un 41.86% no tiene ningún conocimiento de las mismas, y apenas un 12.79% manifestó tener mucho conocimiento sobre las normas nutricionales para la alimentación de los hijos.

Apenas un 12.79% de las madres tiene conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos, por lo que se hace notoriamente evidente que esto influye en el estado nutricional de los niños seleccionados para el estudio, puesto que, al no tener conocimiento de dichas normas, las madres no saben cómo deben alimentar correctamente a sus hijos.

4.1.21. Indicadores de desnutrición en niños que acuden al centro de salud “San Juan”

Tabla 1. Número de niños con y sin indicios de desnutrición

Alternativas	Número de niños
Parámetros normales	25
Niños con desnutrición	61
Total	86

Dentro de la muestra seleccionada en el centro de salud a la actualidad del presente estudio, de los cuales 25 que corresponden al 29.07% se mantienen dentro del rango normal dentro de los tres indicadores de desnutrición, mientras que 61, es decir el 70.93% restante, mantienen uno o varios indicadores por debajo del rango normal, es decir presentan algún indicio de desnutrición.

Lo anterior demuestra que, porcentaje de niños con indicios de desnutrición es alto, es por ello que se torna indispensable contribuir a disminuir dicha tasa de niños con esta característica, haciendo necesaria la planificación y puesta en marcha de medidas correctivas y preventivas para la desnutrición.

Tabla 2. Número de niños con y sin indicios de desnutrición de acuerdo a los indicadores talla, peso e IMC de acuerdo a la edad

Indicadores	Parámetros	Número de niños
Talla/edad	Normal	28
	Baja talla	32
	Baja talla severa	23
	Alta talla	3
Peso/edad	Normal	28
	Bajo peso	40
	Bajo peso severo	14
	Peso elevado para la edad	4
IMC/edad	Normal	25
	Emaciado	41
	Severamente emaciado	15
	Sobrepeso	2
	Obesidad	3

4.2. Conclusiones

- En el área de influencia de centro de salud "San Juan" existe un alto nivel de desconocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de sus hijos, lo que fue corroborado por un 45.35 y 41.86% de las madres que manifestó que conoce poco y nada sobre dicho aspecto.
- El nivel económico de las madres fluctúa entre regular y malo en su mayoría con un 48.84 y 8.14%, respectivamente, ya que apenas un 43.02% sobrepasa una muy buena estabilidad económica, a pesar de haber apenas un 19.77% de madres que no trabaja.
- La mayor parte de los niños seleccionados fueron de entre 36 y 47 meses (33.72%), evidenciándose que mayoritariamente han recibido lactancia hasta los 6 meses de edad (50.00%).
- Las madres alimentan en mayor parte cuatro veces por día a sus hijos (45.25%), quienes en un 33.72% ingieren leche dos veces por día, partiendo en un 37.21% de un desayuno a base de leche y pan, y entre comidas la alimentación varía entre leche (13.95%), frutas (16.28%), coladas (16.28%), yogurt (15.12%).
- Existe un mal hábito alimenticio, ya que un 19.77% indicó que sus hijos consumen gaseosas entre comidas y un 18.60% dulces, lo que no forma parte de una dieta saludable.
- El 38.37% de las madres de familia llevan a sus hijos al pediatra únicamente cuando se enferman, sin embargo, la gran parte correspondiente a un 74.42% si ha recibido su dosis de vitamina A en el centro de salud.

4.3. Recomendaciones

- Capacitar periódicamente a las madres de familia sobre la importancia de la nutrición equilibrada en los cinco primeros años de vida de sus hijos, así como de la preparación de los alimentos, y horarios de comida.
- Crear talleres prácticos en los cuales las madres puedan dedicar su tiempo libre a la generación de diferentes productos que puedan ser ofertados y vendidos para de este modo contribuir a una mejor estabilidad económica al producir un ingreso adicional.
- Mejorar los hábitos alimenticios de los niños seleccionados en el estudio, eliminando la ingesta frecuente de dulces y gaseosas entre comidas.
- Incentivar a las madres de familia a asistir rigurosamente a todas las citas pediátricas necesarias para llevar un control preciso del crecimiento, alimentación y desarrollo de los niños en los cinco primeros años de vida.
- Poner en práctica las recomendaciones de la guía propuesta a fin de disminuir los niveles de desnutrición en el área de influencia de la investigación.
- Fomentar la alimentación con la leche materna ya que esta es la principal y mejor fuente de nutrientes necesarios para el desarrollo de los niños.
- Ejecutar investigaciones orientadas a indagar sobre la alimentación utilizada como complementaria, lo que facilitaría una mejor valoración del estado nutricional.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. Título de la propuesta

Elaboración de una guía alimentaria para niños menores a 5 años que acuden al Centro de Salud “San Juan”

5.2. Antecedentes

La niñez es la etapa de la vida más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa para niños se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual.

En el área de influencia de la investigación existe un alto grado de desconocimiento sobre la alimentación que deben tener los niños menores de cinco años, lo que demuestra una problemática potencial para el normal crecimiento y desarrollo de los niños.

5.3. Justificación

La presente guía alimentaria se elaborará para facilitar y a la vez capacitar en cuanto a la correcta alimentación que deben tener los niños menores a 5 años en el área de influencia de la investigación, es decir, los beneficiarios directos de esta propuesta serán tanto las madres de familia, y por ende los niños de la mencionada edad, para de este modo hacer frente al grave problema que representa la desnutrición para el desarrollo cognitivo y motriz de los niños.

Los datos obtenidos en las encuestas demuestran que existen varias falencias en los hogares en cuanto a la supervisión de la alimentación de los niños, asistencia a los controles pediátricos y también de la adopción de todas las medidas de higiene posible.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Elaborar una guía de alimentación para niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud “San Juan”.

5.4.2. Objetivos específicos

- Capacitar a las madres de familia sobre la correcta alimentación de los primeros 5 años de vida de sus hijos.
- Concientizar sobre la importancia de los buenos hábitos alimenticios en niños menores a 5 años en el área de influencia del Centro de Salud “San Juan”.
- Incentivar a las madres de familias de acudir regularmente a los controles pediátricos.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La presente propuesta es factible ya que ayudara a que exista una disminución de los niños que se encuentran con un mal estado nutricional además ayudara para que todas las madres tengan conocimientos básicos acerca de la buena alimentación de los niños.

Se brindará una ayuda a la sociedad mediante la capacitación sobre este tema para que las causas de desnutrición disminuyan, así como las posibles patologías causadas por ello.

Con la entrega a las madres de esta guía con la información necesaria acerca de la nutrición en niños menores de 5 años conjuntamente con una orientación adecuada se responderán las inquietudes sobre este tema.

Institución ejecutora: Centro de Salud “San Juan”

Beneficiarios directos: Madres de familia de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud “San Juan”

Beneficiarios indirectos: Niños menores de 5 años con indicios de desnutrición.

Ubicación de la propuesta: Centro de Salud “San Juan”

Responsables: Ligner Penélope Agama García; Daniel Enrique Belfort Murillo

Actividades:

Recolección de información sobre alimentación de los niños en los primeros 5 años de vida.

Elaboración de guía y trípticos sobre alimentación de los niños en los 5 primeros años de vida.

Capacitación a madres de familia de niños menores de 5 años acerca de la nutrición de sus hijos.

Entrega de guía y trípticos sobre alimentación de los niños en los 5 primeros años de vida.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La propuesta estará dividida en tres etapas: planificación de las actividades, ejecución de las actividades, y culminará con la evaluación de los resultados o logros de la misma.

En la primera fase se realizarán las siguientes actividades:

- 1) Solicitar autorización al encargado de la institución para realizar el proyecto.
- 2) Recolección de información para la elaboración de una guía de alimentación para los niños menores de 5 años.
- 3) Elaboración de la guía.
- 4) Socializar la guía con el personal de salud encargado del sector.

Durante la ejecución de las actividades de la propuesta se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- 1) Entrega de las guías a las madres de los niños menores de 5 años que acuden a consulta.
- 2) Orientación a las madres acerca de la utilización de la guía.

Finalmente, para la evaluación de los logros de la propuesta se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- 1) Recolección de datos en la historia clínica acerca de la alimentación que recibe el niño mediante la entrevista a la madre.
- 2) Verificación de las tablas de crecimiento de los niños menores de 5 años cuyas madres recibieron la guía.
- 3) Valorar si hay mejora en el estado nutricional del niño

5.5.2. Componentes

Contexto: es de contexto local, perteneciente al centro de salud “San Juan” de la provincia de Los Ríos.

Actores: Comité Local de Salud y las madres de familia de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud “San Juan” de la provincia de Los Ríos.

Acciones: Educativas, preventivas y de promoción.

Evaluación:

Cuantitativa, por el número de madres de familia

Cualitativa: por la interacción activa de las madres de familia

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Con la propuesta establecida se tiene previsto lograr:

- Capacitación a las madres de familia acerca de la forma correcta de alimentar a sus hijos durante los primeros 5 años de vida de sus hijos, reduciendo así el nivel de desconocimiento de las madres sobre este aspecto que influye directamente sobre la prevención de la desnutrición infantil.
- Lograr hacer consciencia entre las madres de familia de niños menores de 5 años sobre la importancia de practicar cotidianamente buenos hábitos alimenticios, siendo esto una base fundamental para el desarrollo de los niños mediante una valoración constante de ingerir alimentos de calidad nutricional.
- Motivar a las madres de familias de niños menores a 5 años a acudir regularmente a los controles pediátricos, para de este modo hacer un

seguimiento de la evolución de los indicadores del estado nutricional de sus hijos, y tomar medidas preventivas y correctivas a tiempo.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Se tiene previsto que la alternativa propuesta sobre el estado nutricional de los niños seleccionados en el presente estudio, mediante sondeos frecuente permita tener una idea sobre el alcance y logros de los objetivos planteados a través entrega de folletos a las madres que acudan Centro de Salud “San Juan”, así se podrá capacitar y se va a contribuir a la sociedad y a disminuir los niveles de mal nutrición en niños menores de 5 años, es decir aplicando tanto la prevención así como medidas de disminución de los índices de desnutrición.

Referencias bibliográficas

- Acevedo Estevez, D., Pàez Carmenate, G., & Abull Ortega, A. O. (2016). Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*.
- Acosta, R. A. (2017). "Factores de riesgo de desnutricion en niños menores de 5 años" estudio realizado en el centro de salud Fertisa distrito (09d02) desde enero 2016 a enero 2017. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de "Factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años" estudio realizado en el centro de salud Fertisa distrito (09d02) desde enero 2016 a enero 2017.
- Agudelo, A. M., Jaramillo Bustamante, J. C., Gòmez Ramirez, J. F., & Gòmez Uribe, L. F. (2008). *Manual de Peditria Ambulatoria (Primera Edición: Sociedad de Pediatría de Antioquia 2007 ed.)*. Bogotá, Colombia: Medica Panamericana.
- Aguero P., Y., & Cambillo M., E. (2013). Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú. *Pesquimat*.
- Alban Manzano , K. M., & Castro Ponce, E. L. (2018). Atención de enfermería y su influencia en el control de la desnutrición infantil en preescolares del centro de salud Nicolás Infante Díaz cantón Quevedo primer semestre 2018. Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Baquerizo, T. B. (2017). Habitos alimenticios y su incidencia en la desnutricion cronica en menores de 5 años que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Rios segundo semestre 2017. Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Bezares Sarmiento, V. D., Cruz Bojorquez, R. M., Burgos de Santiago, M., & Barrera Bustillos, M. E. (2012). *Evaluacion del Estado de Nutricion en el ciclo Vital Humano*. Mèxico: Mc Graw Hill.
- Calameo. (s.f). Comer es una necesidad pero comer de forma inteligente es un arte. *Revista Digital Alimentacion saludable*. Obtenido de <https://es.calameo.com/books/005631129cc61f0abfa9e>
- CEPAL. (Diciembre de 2005). *Hambre y desigualdad en los paises andinos*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6116/1/S05788_es.pdf
- Chacon Abril, K. L., Segarra Ortega, J. J., Lazzo Laso, R. S., & Huiracocha Tutivèn, M. D. (2015). Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / waterlow. Estudio de prevalencia. Cuenca-2015. *Revista de la Facultad De Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca*.
- Chon, G. P. (2015). Estudio Epedimiologico de la desnutricion infantil en la provinvia de Los Rios. *Desnutricion Infantil*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador .

- El Comercio. (21 de Enero de 2018). (D. B. Márquez, Ed.) La desnutrición infantil no se erradicó en 31 años en el Ecuador. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/desnutricion-infantil-erradicacion-ecuador-problemas.html>
- El Telègrafo. (13 de Julio de 2018). Ecuador espera disminuir en 10 puntos porcentuales la desnutrición crónica. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-10-puntos-desnutricion-cronica>
- FAO. (2017). Organización de las Naciones Unidas para la alimentacion y la agricultura . Obtenido de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017 (fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria): <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>
- FAO. (2018). Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y la Agricultura. Obtenido de El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU: <http://www.fao.org/about/es/>
- González, P. R. (2013). Desnutricion y Obesidad en pediatria. Mexico, D.F: Alfil, S.A de C.V.
- Gordillo Alvarado, M. (2002). La desnutrición en el Ecuador -Tratado teórico practico para evaluar al niño desnutrido. (Primera ed.). Ecuador: Gamagraf.
- La Hora. (24 de Enero de 2002). Desnutrición aumenta en Los Ríos. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/noticia/1000049727/home>
- La hora. (09 de Marzo de 2015). Plan para erradicar la desntricion en niños. Obtenido de https://issuu.com/la_hora/docs/losrios110315
- Lafuente Y, K. V., Rodriguez, S., Fontaine, V., & Yañez V, R. (2016). Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. SciELO. Obtenido de Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014
- Mallitasig Panchi, B. A. (s.f.). “Factores que influyen en la aparición de desnutrición crónica en niños menores de 5 años . Uiversidad Regional Autònoma de Ambato, Ambato.
- Márquez Gonzàles, H., Garcia Samano, V. M., Caltenco Serrano, M., Garcia Villegas, E. A., Márquez Flores, H., & Villa Romero, A. R. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. El Residente, 1-11.
- Ministerio de Inclusiòn Econòmica y Social. (2015). Situación de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de situaciòn de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de. Obtenido de <http://181.112.151.230:8081/attachments/download/380/Desnutricion%20investigacion%20MIES.pdf>
- OMS. (s.f). Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- Pally Callisaya, E., & Mejia Salas, H. (2012). Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. *Revista de la Solidaridad Bolivariana De Pediatría*.
- Rodriguez, L. K. (2016). "Factores de riesgo y frecuencia de desnutrición en lactantes atendidos en el hospital del niño francisco Icaza Bustamante". Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Ruiz Collazos, S. F. (2014). Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru ate vitarte. Escuela de enfermería padre Luís Tezza afiliada a la universidad Ricardo palma, Lima.
- Unicef. (Noviembre de 2011). Unicef. Obtenido de La desnutricion infantil: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf
- Unicef. (14 de Julio de 2012). Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Obtenido de Evaluación del crecimiento de niños y niñas: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

ANEXOS

Problema	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 5 años, del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019.</p>	<p>Los factores socioeconómicos, higiénicos y culturales se relacionan directamente con la desnutrición en niños menores de 5 años, del centro de salud “San Juan” de Octubre 2018-Abril 2019.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las normas nutricionales en el elevado índice de desnutrición en los niños de menores de 5 años? • ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las madres y como inciden en la desnutrición en niños menores de 5 años? • ¿Qué hábitos alimenticios tienen los niños menores de 5 años que presentan desnutrición? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 5 años sobre las normas nutricionales. • Establecer el nivel socioeconómico de las madres de los niños menores de 5 años que presentan desnutrición. • Identificar los hábitos alimenticios que tienen los niños menores de 5 años que presentan desnutrición. 	

Anexo 1. Modelo de la encuesta a las madres de familia en el centro de salud
"San Juan"



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



ENCUESTA dirigida a los padres de familia de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud San Juan Octubre 2018- Abril 2019.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente las preguntas y conteste

Marque con una x la respuesta que considere correcta

Conteste con sinceridad.

1) Género de los hijos menores de cinco años escogidos para el estudio

Masculino (.)

Femenino (....)

2) Edad de los niños encuestados

1 a 23 meses (....)

24 a 35 meses (....)

36 a 47 meses (....)

48 a 59 meses (....)

3) Edad hasta la cual recibieron lactancia materna los niños

6 meses (....)

12 meses (....)

18 meses (....)

24 meses (....)

30 meses (....)

36 meses (....)

4) Número de veces al día que se alimentan los niños

Tres (....)

Cuatro (....)

Cinco (....)

Seis (....)

5) Cantidad de veces al día que los niños ingieren leche

Uno (....)

Dos (....)

Tres (....)

Cuatro (....)

6) Alimentos que los niños ingieren durante el desayuno

- Leche, pan (....)
- Café, pan y huevo (....)
- Leche, pan y frutas (....)
- Plátano, maíz y harinas (....)
- Otros (....)

7) Alimentos que ingiere el niño entre comidas

- Leche (....)
- Frutas (....)
- Coladas (....)
- Gaseosas (....)
- Yogurt (....)
- Dulces (....)

8) Clase de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos menores de cinco años

- Verduras y frutas (....)
- Carne, pescado y pollo (....)
- Cereales y pan (....)
- Comidas recalentadas (....)
- Comida chatarra (....)
- Lácteos (....)

9) Frecuencia con la que los niños asisten a la consulta pediátrica al año

- 12 veces (....)
- 6 veces (....)
- De 2 a 3 veces (....)
- Sólo cuando se enferma (....)

10) Recibimiento de las dosis de vitamina A en el centro de salud

- Si (....)
- No (....)

11) Tipo de agua que consumen las familias

- Botellón (....)
- Pozo (....)
- Llave (....)
- Hervida (....)

12) Ejecución de charlas de nutrición en la guardería o escuela donde inicia una educación los niños

- Si (....)
- No (....)
- No asiste (....)

13) Consideración sobre la influencia de la preparación de los alimentos sobre el desarrollo nutricional del niño

- Si influye (....)
- No influye (....)

14) Medidas de higiene que practican las madres para la preparación de los alimentos

- Lavarse las manos (....)
- Lavar las vajillas antes de utilizar (....)
- Lava las frutas y verduras antes de consumir (....)
- Utiliza pañuelos limpios para secar alimentos y vajilla (....)
- Manipula con diferentes utensilios los alimentos (....)
- Guarda y separa sus alimentos en recipientes (....)
- Refrigera los alimentos (....)
- Todas las anteriores (....)

15) Tiempo de la jornada laboral de las madres de familia

- Jornada completa (....)
- Más de 8 horas (....)
- Menos de 8 horas (....)
- No trabaja (....)

16) Nivel de educación de las madres de familia

- Primaria (....)
- Secundaria (....)
- Superior (....)
- Ninguna (....)

17) Consideración de que el niño/a recibe la cantidad de alimentos para su correcto desarrollo

- Si (....)
- No (....)
- No sabe (....)

18) Número de personas que conforman el núcleo familiar

- De dos a tres (....)
- De cuatro a cinco (....)
- Más de cinco (....)

19) Consideración de la estabilidad económica del hogar

- Excelente (....)
- Muy bueno (....)
- Regular (....)
- Mala (....)

20) Conocimiento de las normas nutricionales para la alimentación de los hijos

- Mucho (....)
- Poco (....)
- Nada (....)

Anexo 2. Aplicación de las encuestas a las madres de familia en el centro de salud "San Juan"



Anexo 3. Capacitación a madres de familia sobre la alimentación en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”



Anexo 4. Entrega de trípticos y guías madres de familia sobre la alimentación en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”



Anexo 5. Ayuda en el registro de indicadores de desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud “San Juan”



Recomendaciones especiales

Tipo de alimentos que necesita el niño en cada etapa de su vida.



A medida que su hijo o hija va creciendo, su alimentación cambia y queremos mostrarle lo que puede hacer en cada etapa para ayudar a desarrollar hábitos de alimentación saludable.

Alimentación del niño desde el nacimiento a los 6 meses de edad.

- Los primeros 6 meses solo leche materna



- De día y de noche, todas la veces que pida su hijo (8 veces o más por día)
- Amamantar al niño cuando muestre signos de hambre: comience a quejarse, a chuparse los dedos o mueva los labios.
- No necesita otras comidas o líquidos.
- En cada toma, motivar al niño o niña a vaciar los senos en forma alternada.

- Evitar el uso de biberones o chupones.

Posiciones para amamantar



Una buena posición es aquella en la que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda. Alimentar no debe doler y debe ser un acto placentero. El bebé debe estar cómodo, sin tener que hacer un esfuerzo para lactar.

Alimentación del niño de 6 a 8 meses de edad.

Continuar con la lactancia materna las veces que el niño lo desee.



- Preparar los primeros alimentos en forma de puré, inicie con 2-3 cucharadas, hasta llegar a media taza a los 8 meses de edad.

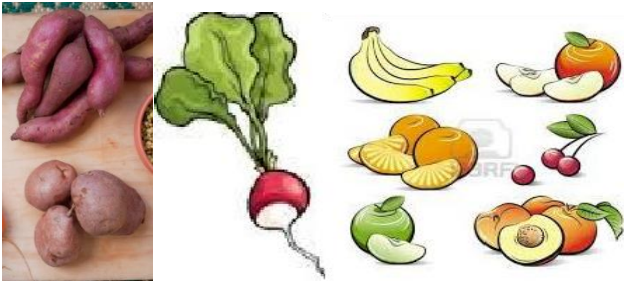
Alimentos que pueden consumir:

Cereales: arroz, avena, quinua, trigo



Vegetales: espinaca, zapallo, acelga, zambo

Tubérculos: papa, melloco, yuca, zanahoria blanca, camote.



Frutas: guineo, manzana, pera, papaya, melón, melón, granadilla, entre otras, excepto cítricos.

Yema de huevo: Debe darse progresivamente; comenzar con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.

Recomendaciones:

- Comenzar con dos o tres cucharadas de alimentos bien aplastados con un tenedor, no licuados, de modo que formen una papilla espesa.
- Introducir cada nuevo alimento por separado.
- Permitir que el niño o niña pruebe y consuma por tres días un alimento, antes de darle otro.
- Cada alimento nuevo debe introducirse de una a dos cucharaditas e incrementarlo a libre demanda.
- La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que el niño o la niña la escupa.
- Evitar alimentos que puedan causar atragantamiento (semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).
- Se sugiere comenzar con una comida y aumentar progresivamente hasta las dos a tres comidas diarias. (UNICEF, 2008. OMS, 2008. MSP, 2006)
Preparar la comida de su hijo o hija sin adición de sal, azúcar o endulzantes.

- El niño debe recibir su comida en su propio plato y cucharita.
- El niño debe estar sentado, con apoyo corporal seguro, con sus manos descubiertas.

¿Cómo preparar una papilla?



- Lavar las manos del niño, padres o cuidadores con agua segura y jabón: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar al niño.
- Seleccionar las verduras, retirar las partes deterioradas y lavar los alimentos con abundante agua segura: hervida, purificada, filtrada o clorada.

- Colocar las verduras cocidas (3 a 5 colores) y escurridas en un plato y aplastar con un tenedor hasta obtener puré.

Alimentación del niño de 9 a 11 meses de edad

Continuar con la leche materna y además:

- Alimentos cocinados y finamente cortados o aplastados.
- Hortalizas y verduras (zanahoria, zapallo, acelga, col). Carnes de res, pollo, hígado, pescado bien cocinadas y finamente cortadas.
- Cereales como: arroz, quinua, trigo, maíz.
- Leguminosas: frejol, arveja, lenteja, chocho, haba aplastados.
- Frutas crudas o cocinadas en papilla o puré todas excepto cítricos. (mora, tamarindo, toronja, borojo, naranja, maracuyá, piña, limón, kiwi)



🍌 Cereales más leguminosas: por ejemplo: arroz con fréjol o lenteja aplastados, sopa o colada de avena con chocho, sopa de quinua con arvejas.

🍌 A esta edad, el niño o niña puede sostener una taza por sí solo, come con los dedos o empieza a hacerlo con una cuchara pequeña. Por tanto, es necesario proporcionar alimentos en trocitos para que el niño o niña aprenda a masticar.



🍌 Se recomienda dar tres comidas al día además de la lactancia materna a libre demanda.

Alimentación del niño de 12 a 24 meses de edad



- Continuar con la lactancia materna tan seguida como el niño o niña quiera, luego de la alimentación complementaria.
- Brindar comidas sólidas y variadas que incluyan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.
- Cortar los alimentos en trozos.

A partir del año, los niños y niñas pueden comer:

- Huevo entero
- Leche de vaca
- Frutillas
- Chocolate
- Frutas cítricas
- Pescado

No ofrecerle los siguientes alimentos:

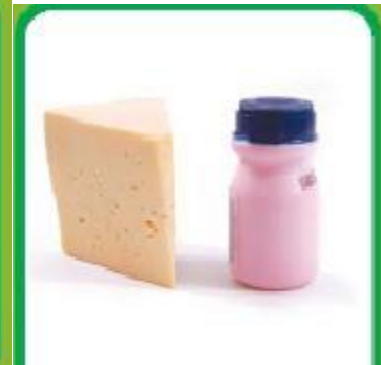
- Frituras
- Enlatados
- Embutidos
- Gaseosas
- Caramelos
- Mariscos
- Grasas animales
- Sal
- Azúcar
- Café



- Brindar al niño tres a cuatro comidas al día, más uno a dos refrigerios que incluyan lácteos.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección Nacional de Nutrición. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, PANN 2000.

Ejemplos de colaciones



Alimentación del niño de dos a cinco años

- Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.

Consumir diariamente:

- Lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales.
- Frutas y vegetales.
- Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado).



Evitar el consumo de:

- Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados.
- Alimentos procesados, embutidos, snacks, enlatados.
- Moderar el consumo de sal.
- Evitar alimentos fritos.



© Can Stock Photo - csp13178116

- Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional.
- Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos.

Ideas saludables para preparar



Papilla de verduras



- La papilla se debe dar al niño cuando este tibia.

Papilla de maíz



INGREDIENTES

- 1 litro de agua
- verduras variadas (zanahorias, apio, hierbas para el caldo)
- 4 cucharadas de harina de maíz
- pechuga de pollo (opcional)

PREPARACIÓN

Preparar el caldo con las verduras lavadas y troceadas. Separar las verduras del caldo y reservarlas. Utilizar media taza de caldo para disolver la crema de maíz, que añadiremos lentamente para evitar la formación de grumos. Triturar la pechuga cocinada y añadirla a la crema de maíz junto con las verduras hechas puré.

Papilla de avena



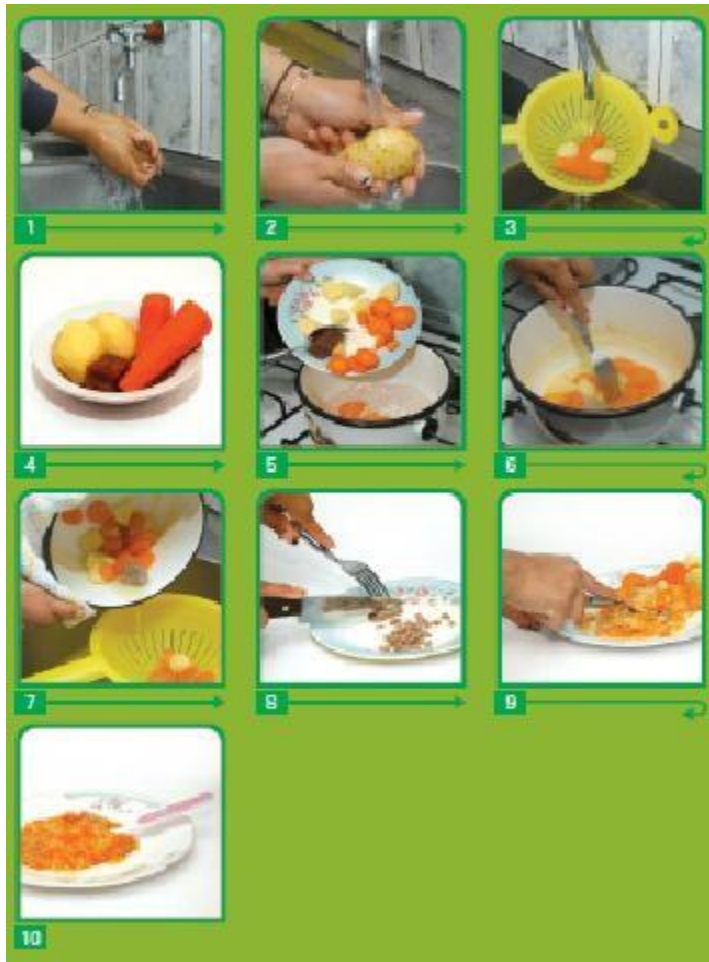
INGREDIENTES

- 5 cucharadas de avena
- 1 taza de leche
- 1/2 manzana

PREPARACIÓN

Lavar, pelar y trocear la manzana. Añadirla a la leche e incorporar la avena. Dejar cocer lentamente durante una media hora; se formará una masa homogénea y cremosa. Retirar del fuego.

Papilla de verduras y carne



Mermelada de durazno



INGREDIENTES

- 1 durazno maduro
- jugo de naranja

PREPARACIÓN

Poner el durazno y el jugo de naranja a hervir a fuego lento de 10 a 15 minutos y remover de vez en cuando. Retirar del fuego y dejar que la compota se enfríe un poco. Reducir a puré con una cuchara hasta que adquiera la consistencia requerida.

Arroz con frejol



Ingredientes:

- 2 y media cucharadas de arroz cocinado
- Media cucharada de frejol cocinado y aplastado
- Zanahoria, cocida.
- Acelga cocida.
- 1 huevo cocido.
- 1 cucharada de aceite.

Hacer un puré y brindar al niño.

Fideos con espinaca



INGREDIENTES

- 1 taza de fideo
- 1 taza de espinacas frescas
- 1 lata de atún escurrido y

desmenuzado PREPARACIÓN

Hervir los fideos hasta que esté bien cocida. Mientras tanto, lavar y desmenuzar las hojas de espinacas. Cocerlas con un poco de agua hirviendo, de 2 a 3 minutos, y escurrirlas bien. Aplastar el atún, escurrir la pasta y ponerla en un cuenco. Añadir las espinacas cocidas y el atún. Reducir a puré la preparación, si el niño es pequeño, añadiendo un poco de agua hervida o leche, si fuese necesario, hasta obtener la consistencia requerida.

Refrigerios saludables que podemos preparar para los niños.

Cereales



- Galletas y queso
- Chochos con tostado
- Mote con queso
- Mote con huevo
- Mote pillo (queso y huevo)
- Humitas con yogur
- Pinol con leche
- Colada de quinua con guayaba
- Quinua tostada con panela
- Soya tostada con una naranja
- Maíz tostado con panela con jugo de frutas
- -Máchica traposa (con queso)
- -Arroz con quinua y verduras

Vegetales



- Habas, choclo mote con queso
- Habas con mellocos y queso
- Pastel de zanahoria con leche
- Coladas de zapallo con leche
- Plátano maduro con queso.

Frutas



- Durazno con yogur
- Ensalada de frutas con yogur
- Jugo de naranja y empanada de verde con queso
- Higo con queso
- Jugo de fruta con tortilla de quinua
- Frutas naturales: manzana, mandarina, mango, pera, claudia, plátano, uvas,

Carnes, pollo,
leguminosas,
nueces.



Lácteos



naranja, sandía, piña, entre
otras.

- Habas tostadas con limonada
- Menestra de lenteja con arroz.
- Pepas de zapallo/ zambo/
nueces/ maní/ almendras con
pasas
- Corviche de pescado
- Chochos con chulpi
- Colada de soya con leche
- Sánduche de pollo
- Sánduche de carne
- Bolitas de atún
- La leche y el yogur pueden ser
utilizados como bebida en el
refrigerio
- El queso puede comerse solo o
con otros alimentos.

Recuerde llevar a su hijo al control
periódico en el centro de salud más
cercano.





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



Babahoyo, 8 de Febrero del 2019

Msc. Betty Mazacon

Presente.-

Yo, **LIGNER PENÉLOPE AGAMA GARCÍA** con número de cedula, **120685772-2**, y **DANIEL ENRIQUE BELFORT MURILLO** con numero de cedula, **120463155-8**, Egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**. El cual será presentado para optar al Título de Licenciado/a en Enfermería, en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente:

Ligner Agama García
120685772-2

Daniel Belfort Murillo
120463155-8


*Recibido
Ligner Agama García
9/02/19*

Escala de Medición

Estimada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
3.- La estructura del documento es adecuada	X		
4.- Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		
VALIDEZ	APLICABLE		
	NO APLICABLE		
Validado por:	C.I.:		Firma
Msc. Betty Nazacon ROCA.	.201485628		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela de Salud y Bienestar
Carrea de Enfermería



San Juan, 02 de Enero del 2019

Doctora
Katty Larreategui Neira
DIRECTORA SUBCENTRO SALUD "SAN JUAN"
En su Despacho

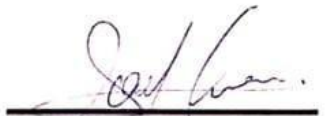
De nuestras consideraciones:

Reciba cordiales y afectuosos saludos, y a la misma vez felicitarla por su acertada labor en bien de la comunidad.

Por medio de este presente, nosotros **AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE** con CI: 1206857722 y **BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE** con CI: 1204631558, egresados de la carrera de Enfermería que nos encontramos en el **Proceso de Titulación Periodo Octubre 2018 - Abril 2019**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle autorice a quien corresponda el ingreso al Subcentro de Salud para recabar información de esta institución, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**.

Agradecemos su gentil colaboración, no sin antes expresar nuestros sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.


AGAMA GARCÍA LIGNER
Estudiante Egresada


BELFORT MURILLO DANIEL
Estudiante Egresado

Dra. Katty Larreategui
MEDICINA GENERAL
Reg. Sant. 15185





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **DANIEL ENRIQUE BELFORT MURILLO**, con cédula de ciudadanía **1204631558** y **LIGNER PENELOPE AGAMA GARCIA**, con cédula de ciudadanía **1206857722**, egresados de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN"**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **MSC. BETHY NARCISA MAZACON ROCA**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted agradecidos.

Atentamente




Daniel Enrique Belfort Murillo
C.I 1204631558

Atentamente



Ligner Penelope Agama Garcia
C.I 1206857722

12-12-18
Recibido

11:01



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MSC. BETHY NARCISA MAZACON ROCA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **DANIEL ENRIQUE BELFORT MURILLO** y **LIGNER PENELOPE AGAMA GARCIA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los siete días del mes de Diciembre del año 2018

Msc. Bethy Narcisa Mazacon Roca
Ci: 1201485628
Docente - Tutor



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Msc. Bethy Narcisa Mazacon Roca FIRMA TUTOR: _____
 TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ligner Penélope Agama García y Daniel Enrique Belfort Murillo
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
2	28/11/18	Presentación del tema y correcciones		/	10%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
3	29/11/18	Elaboración del planteamiento del problema	/		25%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
2	30/11/18	Elaboración de Planteamiento objetivos	/		40%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
3	1/12/18	Estructuración del Marco Teórico Preliminar		/	55%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
3	3/12/18	Elaboración de hipótesis y Metodología	/		70%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
2	4/12/18	Envío de Perfil para corrección		/	90%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>
2	5/12/18	Aceptación de Perfil	/		100%	<i>Bethy Narcisa Mazacon Roca</i>	<i>Ligner Penélope Agama García</i>	<i>Daniel Enrique Belfort Murillo</i>



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: DANIEL ENRIQUE BELFORT MURILLO Y LIGNER PENELOPE AGAMA GARCIA

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

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

OBSERVACIONES:

	11-12-18	
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE** con C.I **120685772-2**, y **BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE** con C.I **120463155-8**, egresados de la carrera de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

El mismo que fue aprobado por la Docente Tutor: **MCS. BETTY NARCISA MAZACON ROCA.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE
C.I 120685772-2

BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE
C.I 120463155-8



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Msc. Betty Narcisa Mazacón Roca** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**", elaborado por los estudiantes: **AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE** y **BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Enero del año 2019

MCS. BETTY NARCISA MAZACON ROCA
CI: 120148562-8



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

16-01-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: MCS. BETTY NARCISA MAZACON ROCA

FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE

BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
	14-12-2018	Introducción Marco contextual		X	20%			
	20-12-2018	Situación problemática, problemas generales, Delimitación de la Investigación	X		30%			
	4-01-2019	Objetivos Específicos, Marco teórico	X		45%			
	8-01-2019	Marco conceptual, Antecedentes de la Investigación		X	65%			
	10-01-2019	Revisión y Corrección online		X	70%			
	11-01-2019	Variables: Operacionalización de las variables	X		85%			
	14-01-2019	Segunda Revisión y Corrección	X		95%			
	16-01-2019	Presentación de la segunda etapa	X		100%			



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



Babahoyo, 11 de Abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.

**COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**


De nuestra consideración:

Por medio de la presente, yo, **Daniel Enrique Belfort Murillo**, con cédula de ciudadanía **1204631558** y **Ligner Penélope Agama García** con cedula de ciudadanía **1206857722**, egresados de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** Para que podamos ser evaluados por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

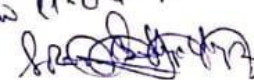
Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecido (a).



Daniel Belfort Murillo
C.I 1204631558



Ligner Agama García
C.I 1206857722

Recibido 11-04-19




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 08-abr-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: MSC. BETTY NARCISA MAZACON ROCA

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SAN JUAN" OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: AGAMA GARCIA LIGNER PENELOPE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BELFORT MURILLO DANIEL ENRIQUE

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	Estudiante
3	28/01/19	Revisión del Plan de tabulación	✓		10%			
2	31/01/19	Revisión del Avance del Proceso de Investigación		✓	20%			
2	5/02/19	Revisión del capítulo 4	✓		25%			
2	12/02/19	Consejo de los Resultados obtenidos		✓	35%			
3	12/02/19	Revisión del capítulo 5 (propuesta)	✓		45%			
2	20/02/19	Modificación de la Propuesta	✓		55%			
2	05/03/19	Modificación de los objetivos	✓		60%			
2	19/03/19	Consejo de Tablas	✓		70%			
2	08/04/19	Aceptación de la Propuesta		✓	80%			
2	10/04/19	Aceptación del Informe Final	✓		100%			