



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería**

**"VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE
5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LOS
NENES DEL CANTÓN GUALACEO 2015".**

**Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería.**

AUTORAS:

Miriam Janeth Atupaña Cajamarca.
Luisa Carina Cajamarca Punin.

DIRECTOR:

Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigüen.

**CUENCA- ECUADOR
2016**



RESUMEN

Antecedentes

El buen desarrollo físico e intelectual, contribuye a asegurar una vida saludable, identificando el estado nutricional de las personas. El propósito de este trabajo es evaluar la nutrición de los niños/as del centro de desarrollo infantil “Los Nenes”. Se realizaron medidas antropométricas en los niños/as y se determinó su clasificación nutricional mediante tablas estadísticas, también se realizó una encuesta a los padres y cuidadores de los niños/as para recopilar datos nutricionales.

Objetivo General: Esta investigación tiene como objetivo valorar el estado nutricional de niños/as menor de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.

Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa, estudio observacional descriptivo y transversal, que permite obtener datos y la información sobre realidades concretas. El universo está constituido por los niños del centro infantil con una población de 100 individuos.

Los materiales que se utilizaron en esta investigación son: computadora, calculadora, tallímetro, balanza, cinta métrica, cámara de fotos, y otros.

El estudio se llevó a cabo mediante valoración de peso/talla, y a través de encuestas, aplicando un formulario sobre la alimentación. Con la información recolectada, se creó una base de datos, y se analizaron los resultados mediante el programa SPSS_15.es y Microsoft Excel 2013.

Uso de resultados: Sirvió para valorar el estado nutricional de los niños/as ya que esto ayudará a detectar a tiempo enfermedades basadas en una mala alimentación y con ello poder evitar complicaciones y obtener que los niños se desarrollen adecuadamente.

Palabras claves: ESTADO NUTRICIONAL, PESO, TALLA, INDICE DE MASA CORPORAL, NIÑO

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



ABSTRACT

Background

Good physical and intellectual development, helps to ensure a healthy life, identifying nutritional status. The purpose of this study was to evaluate the nutritional status of children / as the child development center the kids. Anthropometric measurements in children / as will be made and nutritional classification is determined using statistical tables, also conduct a survey to parents and caregivers of children / as to collect nutritional data.

General Objective: This study aims to assess the nutritional status of children / younger as 5 years attending the child development center Los Nenes Gualaceo Canton.

Methodology: quantitative research, descriptive and cross-sectional study was conducted, because it allows to obtain data and information from concrete realities. The universe is made up of children from child center with a population of 100 children.

The materials that were used in this research are: computer, calculator, measuring rod, scales, tape measure, camera, Bon A4 paper, notebook, pens, books, pamphlets.

The study was carried out by titration of weight / height, and through surveys, using a form of power. With the information gathered, a database was created, and the results were analyzed by SPSS_15.es and Microsoft Excel 2013 program.

Using results: Serve to assess the nutritional status of children / as this will help us detect early disease based on poor nutrition and thus to avoid complications and get children to develop properly.

Keywords: NUTRITIONAL, WEIGHT, HEIGHT, BODY MASS INDEX, CHILD



INDICE

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPITULO II	19
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.2 MARCO TEÓRICO	19
2.2.1 QUÉ ES LA NUTRICIÓN	19
2.2.2 QUÉ ES ALIMENTACIÓN	20
2.2.3 QUÉ ES CRECIMIENTO:	20
2.2.4 QUÉ ES DESARROLLO:	21
2.2.5 QUÉ ES LA MALNUTRICIÓN:	21
2.2.6 MALNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA:.....	22
2.2.7 MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR:.....	25
2.2.8 MALNUTRICIÓN EN EL AZUAY:	26
2.3 CAUSAS DE LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:.....	27
2.3.1 Factores que influyen en la desnutrición	28
2.3.2 Factores que influyen en la obesidad.....	28
Factores hereditarios	28
Situación psicosocial y ambiental	28
2.4 DESNUTRICIÓN	29
Deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida.....	29
2.5 CLASIFICACIÓN:.....	29
2.11 OBESIDAD INFANTIL.....	33
2.12 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS	34
2.12.1 LOS NUTRIENTES ESENCIALES SE CLASIFICAN EN SEIS GRUPOS BÁSICOS	35

DIETA BALANCEADA.....	35
TABLA 2.....	35
TABLA 3.....	36
TABLA 4.....	37
CAPITULO III.....	38
MARCO REFERENCIAL	38
3.1 Datos Generales:	38
Ubicación:	38
3.2. Datos históricos.....	38
CAPITULO IV	44
4.1 DISEÑO METODOLOGICO:.....	44
OBJETIVOS: La presente investigación pretende:	44
4.1.1 OBJETIVO GENERAL:.....	44
4.4 Unidad de Observación y Análisis.	45
4.5 Población en Estudio.....	46
4.6 Universo	46
4.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	46
4.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	46
4.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
4.10 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	48
4.12 ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO V.....	50
5.1 TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	50
5.1.1 EDAD Y SEXO.....	50
5.1.2 PESO DE ACUERDO A LAS CURVAS DE CRECIMIENTO	51
TABLA 6.....	51
TABLA 7.....	52
GRÁFICO 1	53
TABLA 8.....	54
TABLA 9	55
GRÁFICO 2	56
GRÁFICO 3	57
GRÁFICO 4	58
TABLA 10.....	59



Universidad de Cuenca

TABLA 11	60
GRÁFICO 5	61
GRÁFICO 6	62
TABLA 12.....	63
CAPITULO VI	66
6.1 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:	66
6.1.1 Discusión.....	66
6.1.2 Conclusión	68
6.2 RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	70
BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA:	73
CAPITULO VII	75
ANEXO.....	76
ANEXO	78
ANEXO	83
ANEXO	85
ANEXO	91
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	93



Derecho de autor.

Miriam Janeth Atupaña Cajamarca, autora de la tesis “**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LOS NENES DEL CANTÓN GUALACEO 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Miriam Janeth Atupaña Cajamarca

0105452825



Derecho de autor.

Luisa Carina Cajamarca Punin, autora de la tesis “**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LOS NENES DEL CANTÓN GUALACEO 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Luisa Carina Cajamarca Punin

C.I: 0106014632

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



Responsabilidad de autor.

Miriam Janeth Atupaña Cajamarca, autora de la tesis “**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LOS NENES DEL CANTÓN GUALACEO 2015**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Miriam Janeth Atupaña Cajamarca

0105452825

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



Responsabilidad de autor.

Luisa Carina Cajamarca Punin, autora de la tesis “**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LOS NENES DEL CANTÓN GUALACEO 2015**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Luisa Carina Cajamarca Punin

C.I: 0106014632

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



DEDICATORIA:

Esta tesis va dedicado para mis padres Miguel y Nube. Quienes fueron el principal pilar en mi vida, agradecerles por todos sus consejos y apoyo incondicional para la obtención de mi título de licenciada en enfermería. Por haber luchado de mí mamo y nuca haberme dejado caer. A cada una de mis docentes que día a día me enseñaron sus conocimientos para posteriormente poder desenvolverme en mi vida profesional de la mejor manera posible, siendo una enfermera con valores éticos y morales.

Miriam Atupaña



DEDICATORIA:

Esta tesis de grado va dedicado a mis padres Victor y Cristina, quienes con su apoyo incondicional me alentaron a seguir adelante, superándome día a día y que han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme en la vida y también a mi esposo Wilson quien ha estado a mi lado brindándome su amor y comprensión y a mi hija Perla que ha sido el motivo y la razón que me ha llevado a seguir adelante.

Carina Cajamarca



AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD DE CUENCA, por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales. A nuestro director de tesis, Dr. Jaime Idrovo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotras que podamos terminar nuestro trabajo de tesis con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestras docentes durante toda nuestra carrera profesional porque todas han aportado con un granito de arena a nuestra formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Correspondemos también gratitud a todo el personal que labora en el Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo, principalmente a la directora Fernanda Izquierdo, por la acogida y aceptación brindada para la realización y ejecución de nuestra tesis.

Autoras.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El estado de salud de los niños/as tiene sus raíces en los hábitos alimentarios.

La nutrición tiene durante el periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño.

La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que, la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto, entre otras. El crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de los infantes.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado las cifras de epidemia a nivel mundial. Los últimos datos indican que más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y de estas personas, al menos 300 millones son obesos. La obesidad de acuerdo con la OMS se considera como una enfermedad crónica. Un buen manejo del tema de la alimentación infantil podrían revertir el riesgo de llegar a este estado, debido a los hábitos de la familia pues si se permite que lleguen a la edad adulta con una obesidad ya establecida, ésta se convertirá definitivamente en un cuadro crónico. Es muy fácil tener sobrepeso u obesidad, pero es muy difícil tratarlos y evitar las frecuentes recaídas que caracterizan su evolución a largo plazo, por lo que es indispensable ejercer una labor preventiva.

El Ministerio de Salud Pública, tiene el objetivo de combatir la desnutrición y sobrepeso infantil en el Ecuador. Para ello ha establecido una serie de acciones a fin de proteger, promover y apoyar la alimentación y la lactancia materna. Destacan como medidas: la distribución de materiales educativos en todas las unidades de salud del MSP, educación sobre el crecimiento y desarrollo a nivel comunitario, razón por la cual se realizan campañas para reducir la desnutrición crónica y promover una alimentación saludable, para combatir el sobrepeso infantil.



Universidad de Cuenca

La carencia o exceso alimentario, como producto de la ignorancia y el nivel social-económico repercuten sobre el estado nutricional. El crecimiento es un proceso continuo desde la concepción hasta la edad adulta, determinado por la carga genética de cada individuo y dependiente, tanto de factores ambientales como de un correcto funcionamiento del sistema neuroendocrino. Del conocimiento del mismo y de su vigilancia depende en gran medida el futuro, no sólo del ser humano sino de la población a la cual pertenece. La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas que afectan la salud de la mayoría de los niños es el resultado de un cuidado inadecuado y de las malas prácticas alimenticias que inciden en el estado nutricional, provocando bajo peso, desnutrición (deficiencia de micronutrientes), sobrepeso y obesidad, limitando así el desarrollo de todo su potencial y disminuyendo las defensas del organismo. El bajo peso, la desnutrición, sobrepeso y obesidad son un problema multicausal ya que depende de gran medida de las situación del país y muchas veces influyen aspectos socioeconómicos de la familia; así tenemos un alto porcentaje de familias subalimentadas y por ende los niños que tienen una demanda biológica más elevada resultando mayormente afectados por el consumo de una dieta inadecuada a sus necesidades nutricionales.

La desnutrición y obesidad infantil son problemas de salud pública entre las más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. El Programa Aliméntate Ecuador, del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), atraviesa desde el 2007 una reformulación institucional que proyecta dejar de lado su concepción plenamente asistencial para transformarse en un programa de Seguridad Alimentaria con un fuerte componente comunicacional.

Según el PMA (Programa Mundial de Alimentos), Ecuador es el cuarto país de América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de nutrición infantil. Actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales, donde alcanza al 35,7% de los menores, y es aún más crítica entre los niños indígenas, con índices de más del 40%.

“El primer año de vida son esenciales para el crecimiento físico y cerebral del menor; si queda afectado, el daño es irreversible y le afectará el resto de su vida. Según la ONU, si se produce un descenso del 5% en los índices de desnutrición crónica, se consigue una reducción del 20% en los índices de

Universidad de Cuenca

pobreza global del país. En Ecuador, según los datos aportados por el propio Gobierno, el 12,8% de la población ecuatoriana padece de extrema pobreza. En las zonas rurales los índices aumentan hasta el 49%, y entre los indígenas hasta el 53%. En relación a los iletrados, el porcentaje en todo el país es del 9%; en las zonas rurales es del 17% y entre los indígenas asciende hasta el 28%. Y lamentablemente, entre las mujeres indígenas los índices de analfabetismo ascienden hasta el 40%.

“En la nueva constitución se hace hincapié en la lucha contra la desnutrición infantil, y también contra la malnutrición o la obesidad entre los adolescentes. Hay total compatibilidad entre los objetivos del PMA y los del actual gobierno”.¹

La “Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que es una necesidad realizar un intenso trabajo educativo de mejoramiento de las condiciones de vida, acceso a los espacios socioeconómicos que son muy reducidos, por lo que, plantea que hay que incidir en la población con el fin de lograr que las personas comprendan y pongan en práctica hábitos alimentarios saludables, para que se impartan y obtengan conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos, siempre y cuando existan recursos económicos requeridos para la adquisición de los mismos.

Si no se mejora la alimentación y la nutrición en la población ecuatoriana, obtendremos un déficit en el desempeño, en el bienestar físico y en la capacidad mental de una gran parte de la población escolar y adolescente.

¹ Publicado por el Manual Ministerio de Salud

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promueve actualmente su programa Aliméntate Ecuador



1.3 JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia la realización de este trabajo para dar a conocer las características generales de los niños con una alimentación desbalanceada, excesiva o escasa y cómo influyen estas alteraciones dentro de la vida, tanto de estos como la de sus padres, que tendrán que saber cómo tratar a su niño con problemas nutricionales. Esta investigación nos ayudará en nuestra futura labor profesional cuando nos encontremos con niños en diferentes estados de desnutrición y obesidad, ya que tendremos los conocimientos necesarios para su identificación o diagnóstico.

En el Ecuador las políticas sociales para la niñez y la adolescencia son parte importante de las gestiones estatales, las mismas que se han caracterizado por su falta de continuidad y por el limitado presupuesto. La dotación de recursos necesarios, no cuenta con una instancia que se responsabilice de la ejecución, seguimiento, control y evaluación de las políticas públicas. Esta situación ha determinado que el grupo poblacional de niños/as y adolescentes estén cada vez más afectado por la escasa cobertura y el deterioro de la calidad de vida y salud, caracterizados por los niveles de pobreza, inseguridad y la falta de aplicación del Código de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Razón por la cual, nuestro objetivo principal es identificar los problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad en niños/as del centro infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.

La alimentación en un niño/a es de gran importancia, porque se encuentra en una etapa del desarrollo y crecimiento y es donde hay que darles comidas saludable de calidad, que contenga nutrientes esenciales, pues como sabemos, cada uno de ellos contiene diferentes tipos de elementos que emplean una función específica en cada uno de los órganos del cuerpo, lo que ayuda a estar sanos y cumplir con un buen desenvolvimiento en las actividades diarias, evitando las enfermedades.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el país del Ecuador en la provincia de Santa Elena sobre el “Estado Nutricional de los preescolares según su alimentación en las guardería se obtuvo el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad.

“En Nicaragua en el año 2008 en un estudio realizado sobre el Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío se encontró que 16.8% de los niños tenían una desnutrición leve, 5% una desnutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa. Se encontró 55.4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín de Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad”.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 QUÉ ES LA NUTRICIÓN

Es el conjunto de procesos fisiológicos armónicos y coordinados que ocurren en todas las células. Tiene como finalidad proveer al organismo de la energía y los nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reparar las pérdidas de peso. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de funciones neuroendocrinas a través de las cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos.

Por consiguiente, la nutrición en tanto que, comprende de todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos, para llevar a cabo distintas funciones como: cubrir las necesidades energéticas, formar y

mantener las estructuras corporales, regular los procesos metabólicos y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.²

2.2.2 QUÉ ES ALIMENTACIÓN

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos, para proveerse de sus necesidades nutricionales, conseguir energías y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción simple de ingerir un alimento. La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación, conservación e ingesta de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y que determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

“Una dieta sana y equilibrada para un niño debes estar constituida por alimentos variados y adecuados a la edad, gusto, hábitos, y actividad física e intelectual del mismo.”³

2.2.3 QUÉ ES CRECIMIENTO:

Es el proceso de crecimiento de la masa de un ser vivo que se produce por la multiplicación celular (hiperplasia) y aumento del tamaño de las células (hipertrofia). Es decir, el crecimiento es el aumento de la masa celular, que implica un cambio de tamaño como resultado del aumento en el número y tamaño de las células del organismo. La forma más sencilla de valorar el crecimiento es el control periódico del peso, talla y perímetros corporales; un niño en condiciones normales duplica el peso a los 5 meses, triplica al año de edad (ej. Si el niño nace con 3kg, a los 5 meses tendrá 6kg y al año 9kg.); luego del año de edad el crecimiento es más lento de 2 a 2.5 kg por año.

La evaluación periódica del crecimiento permite observar, como los cambios en las condiciones de salud y nutrición mejoran o empeoran con respecto al crecimiento físico del niño, por lo que se propicia el uso de gráficas con el fin de

² <https://es.scribd.com/doc/53220745/Alimento>

³ Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino - Alimentación

controlar el crecimiento del niño, no solo por parte de los agentes de salud sino también de las madres y la comunidad.

2.2.4 QUÉ ES DESARROLLO:

Es la maduración de los órganos y sistemas, es la adquisición de habilidades, capacidad de superar más fácilmente al estrés, es la capacidad de alcanza la máxima responsabilidad y alcanzar la libertad en la expresión creativa. Por lo tanto, el desarrollo es “el proceso por el cual el individuo adquiere funciones más complejas, independencia, autonomía y la presencia de conductas a diferentes edades”⁴ por ejemplo a los 6 meses escucha y ubica sonidos, entre los 6 y 12 meses hay compresión: ejecuta órdenes verbales; entre los 12 y 36 meses el niño expresa palabras, frases, etc.

Por lo mismo, el desarrollo es un proceso de cambio en el cual el niño aprende a dominar niveles más complejos de pensamientos, sentimientos y relación con los demás, es el proceso por el cual logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración.⁵

2.2.5 QUÉ ES LA MALNUTRICIÓN:

Es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea. Puede tener como causa también la sobrealimentación. Pueden surgir diferentes desórdenes nutricionales, dependiendo de qué nutrientes son infra o sobre utilizados en la dieta. La Organización Mundial de la Salud define la desnutrición como la mayor amenaza individual a la salud pública mundial. La mejora de la nutrición es vista de modo amplio como la forma de ayuda más efectiva. Entre las medidas de emergencia para aliviar la malnutrición se encuentran el suministro de

⁴ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO). Informe final de la IV mesa redonda sobre sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. Quito Ecuador 2001

⁵ Cusminsky M, Moreno E; Suárez O. Crecimiento y Desarrollo. Hechos y tendencias. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 510, 1988.

los micronutrientes deficitarios a través de sobres de polvo fortalecido, o mediante crema de cacahuete, o directamente a través de suplementos.⁶

2.2.6 MALNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA:

América latina tiene 7 millones de niños desnutridos. La región produce alimentos pero carece de un modelo eficiente de distribución. Brasil y México son los que mejor trabajan en el tema, los peores: Argentina, Ecuador y Bolivia

El **Programa Mundial de Alimentos** (PMA) hizo un llamado a la región para avanzar hacia un acceso equitativo de la comida, ya que cerca del 25% de la población "es vulnerable ante el hambre". Los números asustan y son impactantes por donde se los mire: en América Latina hay más de 7 millones de niños en edad preescolar "crónicamente desnutridos", un problema que se concentra en las comunidades indígenas y afrodescendientes, señala el PMA. En todo el mundo, unas 875 millones de personas padecen desnutrición crónica, una cifra que a primera vista indica que "puede que no se esté ganando la guerra contra el hambre", dijo en una entrevista en la capital panameña la directora ejecutiva del PMA, Ertharin Cousin.

Frente a ese panorama desolador, Cousin señaló que sin embargo, iniciativas positivas como por ejemplo, el programa "Hambre cero" en Brasil y la "Cruzada Nacional contra el Hambre", lanzada hace poco en México, permiten pensar que la región tiene la oportunidad de convertirse en una zona libre de malnutrición.

Lo que se percibe ahora, a juicio de la directora del PMA, es que la batalla contra la desnutrición en la región no pasa por "llenar los estómagos", sino por crear resistencia y aglutinar a las comunidades vulnerables para que "también ellos puedan luchar contra el hambre".

⁶ Publicado por (El Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas) Once mitos sobre el hambre en mundo según PMA



Universidad de Cuenca

Entre un 20% y un 25% de la población latinoamericana es vulnerable ante el hambre, dijo la directiva de la agencia de las Naciones Unidas.

Cousin explicó que en Latinoamérica el problema principal es de "acceso a los alimentos", no que la producción sea insuficiente y no los haya. Está claro que alimentos no faltan, sino que lo que ocurre es que ciertos Gobiernos no hacen lo que dicen que hacen. La corrupción y la ineficiencia de estos estados golpean a los más necesitados. "Las poblaciones más vulnerables no tienen todo el dinero para comprar los alimentos en el mercado. Sería más un problema económico que de desastres naturales", subrayó.

El PMA tiene entre sus plantas asistir directamente a más de 8 millones de personas en la región, que están afectadas por el subdesarrollo, las desigualdades y los desastres naturales. En Centroamérica, por ejemplo, el PMA y otros socios impulsan el programa "Compras para el Progreso", que beneficia a más de 33.000 pequeños productores, el 30 % mujeres, vinculándolos a los mercados locales. En Guatemala y Nicaragua, los casos más preocupantes de malnutrición en Centroamérica, los Gobiernos trabajan con el PMA en el impulso de iniciativas para combatir el hambre y la pobreza, como las de "alimento por trabajo" o "alimentos en las escuelas", dijo Cousin.

En Guatemala, el 48% de los niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica, mientras que en Nicaragua la padece el 19% de la población, según datos de organismos de las Naciones Unidas. Cousin aseveró que para el Programa Mundial de Alimentos lo "fundamental" es seguir ayudando a los Gobiernos en el desarrollo y el mejoramiento de planes y programas sostenibles para acabar con el hambre.⁷

En los últimos años, la malnutrición ha sido un problema de proporciones epidemiológicas tanto en niños como en adultos. Las estadísticas obtenidas de algunas regiones de América Latina reflejan un incremento en la prevalencia

⁷<https://disensonoticias.wordpress.com/2013/04/30/hay-7-millones-de-ninas-y-ninos-desnutridos-en-america-latina/>

de obesidad que coexiste a su vez con la desnutrición. Así como en los adultos, la obesidad en niños se complica con la aparición de trastornos relacionados con la misma, tales como la hipertensión y la diabetes.⁸

El hambre es una dura realidad en el mundo de hoy. Mientras que las sociedades industrializadas sufren las consecuencias de la abundancia, millones de personas no pueden desarrollarse plenamente, no pueden utilizar todo su potencial humano. Esto ocurre porque están expuestas a una alimentación insuficiente, insegura o a enfermedades invalidantes. En el caso de la población infantil, esto es especialmente dramático, pues está científicamente probado que todos los niños, independientemente del país de origen, tienen el mismo potencial de crecimiento, al menos hasta los 7 años de edad. Los factores ambientales, incluyendo las enfermedades infecciosas, una dieta inadecuada o insegura y las consecuencias de la pobreza, son más importantes que la predisposición genética a la hora de producirse desviaciones de los valores de referencia del crecimiento. Es más evidente que nunca que las causas subyacentes de los problemas de crecimiento están profundamente arraigadas en la pobreza y en las carencias en educación.⁹

Uno de los indicadores más importantes del estado de salud de la población es el estado nutricional de los niños. También se ha evidenciado la influencia del retraso del crecimiento en la primera infancia con déficit funcional importante durante la vida adulta, que llevan a una reducción de la capacidad laboral y, en consecuencia, que inciden en la productividad económica. Estudios realizados por la OPS en los últimos años coinciden en señalar que el estado nutricional de una gran parte de la Niñez de América Latina se caracteriza por un estado de malnutrición crónica, de grado moderado, que repercute desfavorablemente sobre el desarrollo físico, funcional y social en gran parte de los niños de nuestra región. En los países en desarrollo la desnutrición continúa siendo la causa básica más importante de morbilidad y mortalidad infantil; en las grandes

⁸ Enfermedades causadas por una alimentación incorrecta o malos hábitos alimenticios- la desnutrición- ISBN: Vol. 958-02-0740, (PP.343-348), con santa fe de Colombia, D.C. editorial voluntad S.A.

⁹ Álvarez, Valeria S. Poletti, Oscar H. Barrios, Lilian. Enacan, Rosa E. "prevalencia de talla baja y de malnutrición en escolares en escuelas carenciales mediante el uso de indicadores antropométricos" disponibles en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina /M- 03.pdf> 2004. <http://www.scielo.org.ve/scielo>

ciudades de América Latina es donde mejor se comprende y aprecia el concepto de malnutrición, que engloba ambos tipos de patología, por déficit o por exceso de consumo de alimentos.¹⁰

2.2.7 MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR:

El arroz, pan, pollo, aceite de palma y azúcar son parte de los principales alimentos utilizados en la dieta de los ecuatorianos para obtener energía, especialmente en la Costa Rural, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2011-2013).

De acuerdo a estudios del Ministerio de Salud, la contribución de la papa y otros carbohidratos es mayor en la Sierra urbana y rural. Mientras que la contribución del plátano al consumo diario de carbohidratos es mayor en la Costa y la Amazonía urbana y rural. Los resultados de la encuesta muestran que el aceite de palma es el alimento que más contribuye al consumo de grasa total y grasa saturada a escala nacional. Este tipo de aceite aporta el 20% del consumo diario de grasas totales a nivel nacional. Las subregiones que se destacan por el mayor consumo diario de aceite de palma son la Amazonía urbana y rural.

Esto tiene importantes implicaciones para la salud de la población ya que entre los aceites existentes en el mercado, el de palma constituye uno de los que presentan mayor cantidad de ácidos grasos saturados, explicó la investigadora principal del estudio, Wilma Andrade. Todo ello se traduce en que más de 400 mil personas, entre 10-59 años, sufren de diabetes. Entre ellas cerca del 90% presentan resistencia a la insulina. Casi el 50% de los ecuatorianos de entre 10 y 59 años son prehipertensos y cerca del 20% son hipertensos, llegando los mismos a un número de 717.529 personas, según la encuesta realizada.

Asimismo, más de 900 mil personas entre 10 y 59 años presentan obesidad abdominal, que es uno de los factores determinantes de enfermedades

¹⁰ De Onís M, Frongillo EA, Blössner M. ¿Está disminuyendo la malnutrición?. Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1980. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78 (10): 1222-33.

coronarias y de ellos, un 50% tiene síndrome metabólico. La ministra de Salud, Carina Vance, explicó que una de las medidas que contribuirán para bajar estos índices es la información de las nuevas etiquetas de los productos, tal como se establece en el reciente reglamento de etiquetado aprobado por esta cartera de Estado. En el mismo informe se detalló el porcentaje de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del bebé. Por grupo étnico, se detalló que la población indígena tiene un 77,0%. Mientras que por nivel de educación de la madre, un 61,3 % de ellas que no posee educación tiene ese problema.

El 50%, aproximadamente de la población de ecuatorianos, de entre 10 y 59 años, son prehipertensos.¹¹

2.2.8 MALNUTRICIÓN EN EL AZUAY:

La prevalencia de la desnutrición crónica en el Azuay es de 28.1% producto de la persistencia de enfermedades parasitarias e infecciosas, consecuencia de las malas condiciones higiénicas de las viviendas, deficiente acceso al agua potable y del medio ambiente en general y de la pobreza: Fuente (ECV -INEC 2006) El bajo nivel de desarrollo educativo en algunos cantones de la provincia obedece a causas que requieren ser tratadas con una visión integral que incluyen aspectos socioeconómicos y culturales de las familias. La desnutrición crónica en el Azuay es quizá el problema más evidente. Esta provincia es una de las zonas con mejor nivel de vida en el país, debido a sus bajos niveles de pobreza en términos comparativos. En estos mismos términos, los niveles de concentración de la riqueza son unos de los más bajos del país. No obstante, cuando se analiza la desnutrición crónica, el Azuay se encuentra en el grupo de nivel medio. En términos provinciales, se aprecian las siguientes tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional, en el orden de: Chimborazo (40,3%), Cotopaxi (34,2%), Bolívar (31,7%), Imbabura (29,9%), Loja (28,7%), Tungurahua (28,5%), Cañar (26,5%), las provincias de la Amazonia (21,3%) Carchi (20,2%). En contraste, las provincias con tasas de

¹¹ Freire WB Rojas E, Pazmiño L, Tito S, Buendía P, Saalinas J, Alvarez P, Walters W, y Fornasimi M, (2010). SABE I. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010. (p.258). Quito.Ecuador: Ministerio de Salud Económica y Social. Programa Aliméntate Ecuador/USFQ.

desnutrición crónica inferiores al promedio, ordenadas de menor a mayor, son: El Oro (9,8%), Guayas (10,9%), Esmeraldas (14,1%), Manabí (14,2%), Los Ríos (15,1%) y Pichincha (15,4%). Azuay tiene prácticamente el mismo nivel de desnutrición crónica (28,1%) que el promedio del país.

2.3 CAUSAS DE LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Por lo tanto, si bien están vinculados, alimentación y nutrición no son un mismo proceso. La alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal). En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo.¹²

- **Insuficiente ingesta de nutrientes:** se produce secundariamente a una enfermedad. Entre las causas encontramos la dificultad para deglutar, mala dentición, poca producción de saliva por la alteración de las glándulas salivales o enfermedades del aparato digestivo que provocan dolor abdominal y vómitos, con disminución de la ingesta en forma voluntaria.
- **Pérdida de nutrientes:** en muchos casos pueden producirse por una digestión defectuosa o absorción de alimentos o, por una mala metabolización de los mismos, provocando una pérdida de nutrientes por mala absorción intestinal.
- **Aumento de las necesidades metabólicas:** con mayor consumo de energía y de las necesidades metabólicas.

¹² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO). Informe final de la IV mesa redonda sobre sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. Quito Ecuador 2001



Universidad de Cuenca

2.3.1 Factores que influyen en la desnutrición

- La pobreza.
- Enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias agudas y otros.
- Falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación.
- El no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados.
- Costo de los alimento

2.3.2 Factores que influyen en la obesidad

Factores hereditarios

- Se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son.

Factores fisiológicos - hormonales

En menos del 5% de los casos la obesidad es consecuencia de enfermedades endocrinas o genéticas específicas, entre las cuales pueden intervenir las siguientes:

- Funcionamiento inadecuado del metabolismo.
- **Síndrome de Cushing:** es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisol, lo que lleva a la obesidad.
- **Hipotiroidismo:** la disminución de la hormona tiroidea puede llevar a la obesidad. Es una causa poco frecuente.
- **Insulinoma:** existe muy raramente la presencia de un tumor de insulina, el cual puede llevar a la obesidad.
- **Alteraciones Hipotalámicas:** ciertos tumores, inflamación o traumas a nivel del Sistema Nervioso Central, pueden producir alteraciones en los centros reguladores de la saciedad.

Situación psicosocial y ambiental

- Los hijos de familias en las que los padres trabajan.
- Hogares con padres solteros.
- Los niños con aislamiento social y problemas afectivos

- Los hábitos que son aprendidos en casa a través del ejemplo de los padres.
- La ansiedad que pone de manifiesto el niño como consecuencia de una carencia afectiva.

2.4 DESNUTRICIÓN

Deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida.

2.5 CLASIFICACIÓN:

1. Etiológica
2. Presentación Clínica.
3. Severidad o Intensidad.
4. Tiempo de evolución.
5. Según la OMS

2.5.1 Clasificación etiológica:

A) Primaria: Se presenta cuando el aporte de nutrientes es inadecuado para cubrir las necesidades y/o episodios repetidos de diarrea o infecciones de vías respiratorias. Esta forma primaria de desnutrición es producto de la pobreza y la ignorancia.

B) Secundaria: cuando existe alguna condición subyacente que conduce a una inadecuada ingestión, absorción, digestión o metabolismo de los nutrientes, ocasionado por un proceso patológico como infecciones agudas, sépsis o problemas crónicos como la diarrea persistente, SIDA, cardiopatías congénitas, neumopatías, enfermedad renal avanzada y muchos tipos de cáncer.

C) Mixta: se presenta cuando están coexisten las dos causas anteriores, el sinergismo entre ingesta inadecuada e infección es el ejemplo clásico de este

cuadro y tiene como sustrato metabólico el desequilibrio entre el mayor gasto de nutrimentos y la necesidad no satisfecha de los mismos.¹³

2.5.2 Clasificación clínica:

La DPC es un nombre genérico para un amplio espectro de estados de deficiencia de proteínas y energía y son clasificados como: calórica, proteica y calórica-proteica.

Desnutrición de tipo calórica (marasmática).- se presenta en menores de un año, el déficit proteico y energético es lento y progresivo, propia de una desnutrición crónica dentro de sus manifestaciones clínicas se observa una marcada hipotrofia muscular e hipotonía, piel seca, pelo seco fino desprendible y ausencia de panículo adiposo, etc.

Desnutrición de tipo proteica (Kwashiorkor).- con edema, es un proceso más agudo, se presenta más frecuentemente en la edad preescolar, existe un déficit proteico importante y en muchas ocasiones su ingesta energética es adecuada e incluso elevada.. El edema es el signo central pero además pueden presentar signo de la bandera y una dermatitis denominada pelagroide, irritabilidad, entre otras manifestaciones clínicas.

Desnutrición mixta (marasmo-kwashiorkor).- anteriormente conocido como Síndrome Pluricarenencial presenta tanto signos de marasmo como de kwashiorkor.

2.5.3 Clasificación por severidad o intensidad:

La clasificación de Gómez, una de las más usadas, utiliza el índice peso/edad, que resulta muy útil para niños menores de cinco años. La severidad de la desnutrición se reconoce clínicamente y se clasifica según el déficit de peso que tengan los niños en relación al peso con el percentil 50 de los niños de su

¹³ <http://www.monografias.com/trabajos82/desnutricion-infantil/desnutricion-infantil2.shtml#ixzz3vugK3DBe>

misma edad. Los valores pueden ser locales o internacionales, la desnutrición se clasifica de la siguiente manera:

TABLA 1: CLASIFICACIÓN SEGÚN GÓMEZ

GRADO	DEFICIT
1°	10 al 24 %
2°	25 al 39 %
3°	> al 40 %

2.5.4 Clasificación por el tiempo de evolución:

Desnutrición Aguda: Deficiencia de peso en relación a la altura (P/A); resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de enfermedad como la diarrea que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Además existe una carencia de energía y se caracteriza por la presencia de delgadez extrema.

Desnutrición Crónica: proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.¹⁴

2.5.5 Clasificación según la OMS

-Desnutrición severa:

<2 años P/ E 3 Desviaciones Estándar DE

>2 años P/ T 3 DE

Niños con edema en miembros inferiores (sin patología de base tipo cardiopatías, nefropatías o patología hepática, etc)

¹⁴ <http://www.clinicadam.com/salud/5/001604.html>

Universidad de Cuenca

-Desnutrición moderada:

< 2 años P/E -2-3 DE

> 2 años P/T -2-3 DE¹⁵

2.6 Tratamiento: El tratamiento se basa en la leche en polvo descremada. El niño debe recibir 150ml de esta mezcla por kilogramo/peso corporal por día, suministrada en seis comidas a intervalos de aproximadamente cuatro horas. Cada comida debe prepararse agregando cinco cucharaditas de LPD en 125 ml de agua.

2.7 Rehidratación: los niños muchas de las veces presentan diarreas grave o diarreas con vómito, la alimentación endovenosa no se requiere a menos que el vómito sea grave o que el niño se niegue a recibir líquidos orales.

2.8 Medicación: Las infecciones son tan comunes en los niños gravemente desnutridos que los antibióticos se recomiendan casi siempre de rutina. La penicilina benzatínica por inyección intramuscular, 1 millón de unidades diarias, en dosis fraccionadas durante cinco días, se utiliza a menudo para este tratamiento.¹⁶

2.9 El peso bajo: Se refiere a un niño cuyo peso se considera por debajo de un valor saludable. El peso puede ser un indicador clínico muy útil para evaluar el estado individual de un niño, ya que enfermo, generalmente pierde peso.

2.10 El sobrepeso: El sobrepeso, es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Actualmente se emplean el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura cada vez más, que el Índice de Masa Corporal (IMC), ya que se ha sugerido que el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo, es un indicador del riesgo de enfermedades cardiovasculares, también se ha definido al sobrepeso como un peso de 10 a 20% mayor a la estatura en centímetros.¹⁷

¹⁵ 148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/**desnutricioninfantil.pdf**

16 Nelson Waldo. TRATADO DE PEDIATRIA. Salvat Editores,S.A. Buenos Aires. 1999

17 CUSMINSKY.M. y Col. "Manual de Crecimiento y Desarrollo de los niños. OPS/OMS. Washington D.C 1993" pág. 268-269



2.11 OBESIDAD INFANTIL

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo, mantenido durante un tiempo prolongado.

2.11.1 Epidemiología: La prevalencia de obesidad infantil está aumentando de manera alarmante, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil.

Los niños obesos tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

2.11.2 Etiología: La obesidad es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales; la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales. Es así que para desarrollar la obesidad es necesario el efecto combinado de la predisposición genética a este trastorno y la exposición a condiciones ambientales adversas.

Los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina como elevada eficiencia energética del obeso. Se produce porque a largo plazo el gasto energético que presenta el individuo es inferior que la energía que ingiere, es decir existe un balance energético positivo.

2.11.3 Tratamiento: Es una entidad de complejo tratamiento y de forma multidisciplinaria, donde deben participar pediatras, nutricionistas, dietistas, psicólogos, comunicadores sociales, entre otros profesionales que trabajen para modificar los factores de alimentación y estilos de vida u otros factores

causales. En el tratamiento dietético de la obesidad en niños es necesario observar que se deben satisfacer las necesidades de nutrientes para su crecimiento y desarrollo, logrando un cambio gradual del tejido graso por tejido magro, por lo cual no se deben usar dietas restrictivas. La principal estrategia para controlar la obesidad es la prevención y el diagnóstico precoz. Puede prevenirse en la infancia, aunque no se sabe a ciencia cierta si ello va a evitar su presencia en la adolescencia o en la edad adulta, para ello es muy importante mantener la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 4 meses, ya que el niño lactado al pecho controla mejor la cantidad de su ingesta, porque la saciedad no depende solamente del volumen ingerido sino también del tipo y concentración del alimento. Los mecanismos de saciedad en la lactancia natural están asociados en gran medida con el contenido de grasa de esta.

El niño alimentado al pecho realiza más actividad física que el alimentado con leches artificiales, trabaja más, emplea más tiempo en su participación en la lactancia, y permanece más tiempo despierto. No debemos forzar al niño a ingerir alimentos sólidos antes de los 5 meses, pues esto condiciona la obesidad desde el primer año de la vida. Ya en la edad escolar existen otros factores que debemos evitar, como es el consumo de golosinas ricas en hidratos de carbono y la vida sedentaria.¹⁸

2.12 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS

- Los niños tienen una necesidad continua de alimentos nutritivos y saludables: tienen un crecimiento continuo pero lento y normalmente comen de cuatro a cinco veces al día. Durante este período se establecen muchos hábitos alimenticios, gustos y aversiones
- Una dieta correcta es aquella que:

¹⁸ Zayas Torriente GM, Chiong Molina D, Díaz Y, Torriente Fernández A, Herrera Argüelles X. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Pediatría [en línea] julio-septiembre 2002 [15 de enero del 2007]; 74:(1-15).



- + **Es higiénica:** porque se realiza siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas.
- + **Es suficiente:** porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo.
- + **Es variada:** compuesta por los 6 grupos de alimentos: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- + **Está bien distribuida:** se realiza con intervalos variables, no menos de 4 comidas al día.
- + Una dieta sana y equilibrada para un niño debe estar constituida por alimentos variados y adecuados a la edad, gustos, hábitos y actividad física e intelectual del mismo. El aporte calórico debe ser adecuado para mantener el peso normal, para evitar tanto la malnutrición como la obesidad. La dieta debe proporcionar un 60 % de hidratos de carbono, 15 % de proteínas y un 25% de grasas.

2.12.1 LOS NUTRIENTES ESENCIALES SE CLASIFICAN EN SEIS GRUPOS BÁSICOS.

- + Carbohidratos- Proteínas
- + Grasas- Vitaminas.
- + Minerales- Agua.¹⁹

DIETA BALANCEADA

TABLA 2: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

EDAD	LECHE MATERNA	NUMERO DE COMIDAS	COMIDAS
0-6	Dar solo leche materna las veces que el niño/a pida		

19 LÓPEZ. Nomdedeu. Consuelo. Nutrición Saludable de la Infancia a la Adolescencia. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005. Imprenta Fiselgraf, S.L. Madrid. 2005

Meses			
6 – 8 meses	Continuar con la leche materna las veces que el niño/a pida	Comience a darle alimentos espesos o puré	Continuar con la leche materna las veces que el niño/a pida
9 – 12 meses		De tres a cuatro comidas según necesite el niño. Alimentos desmenuzados	Continuar con la leche materna las veces que el niño/a pida
1-2 años		5 comidas, alimentos en pedacitos	<ul style="list-style-type: none"> • Además de la comida de casa: desayuno-almuerzo y merienda (comida sólida y espesa) • Dos entre comidas como frutas , pan, plátano, leche y queso)

TABLA 3: ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Cinco comidas	
Mañana	Desayuno
Media mañana	Entre comida 10h:00
Medio día	Almuerzo
Media tarde	Entre comida 16h:00
Noche	Merienda

TABLA 4: DIETAS BALANCEADAS COMPLETAS

Desayuno	½ vaso de colada(avena) 1 huevo 1 plátano cocinado
Media mañana	1 fruta (manzana- guineo- pera)
Almuerzo	1 plato de sopa (verduras con papas y pollo) 1 vaso de jugo (tomate- papaya)
Media tarde	1 vaso de jugo
merienda	1 plato de sopa 1 vaso de jugo

20

²⁰ Libro de crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente I dado por la Lcda. PESÁNTEZ PALACIOS LÍA. Coordinadora del programa de crecimiento y desarrollo septiembre/2011-febrero/2012



CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LOS NENES”

3.1 Datos Generales:

Ubicación: El centro de desarrollo infantil “**LOS NENES**” se encuentra ubicado en cantón Gualaceo, está localizada en la parte este del mismo en el casco urbano.

Límites: **Norte**.- Con la ciudadela Patul Bajo y gasolinera Gualaceo. **Sur** con el Colegio Técnico Industrial Gualaceo y gasolinera Los Marios, **Este** con el río Santa Bárbara y Barrio Capzha, **Oeste** con el Barrio El Triunfo.

3.2. Datos históricos: El centro de desarrollo infantil “**LOS NENES**”, fue fundado el **5 de abril de 2005**, por nosotras, las profesoras **Maria Fernanda Izquierdo y Priscila León**.

Somos especialistas en:

- Edad temprana
- Educación especial
- Educación integral y
- Gerencia educativa respectivamente.

Ese mismo año inscribimos nuestro pequeño centro infantil en el Ministerio de Educación y comenzamos esta historia. Nuestro primer objetivo inicial del centro educativo fue **estimular a niños pequeñitos** de edad temprana, queriendo brindar una opción distinta a la que se observaba en otras instituciones.



Universidad de Cuenca

Aunque mantenemos nuestro objetivo inicial, hemos crecido con nuestro equipo, obteniendo una visión y misión depurada a través del tiempo, mucho más clara y permitiendo a muchos papás y mamás llevar de la mano con nosotros a sus niños en ese hermoso camino educativo.

Definitivamente, para nosotros **aprender es un placer; pero este nunca se comparará con el placer de enseñar.**



3.3 MARCO INSTITUCIONAL

Área de estudio:

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LOS NENES”

1. Identificación

- **Nombre de la institución educativa:**

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LOS NENES”.

- **Zona:**

Urbana.

- **Distrito:**

01 D04.

- **Círculo:**

C04-05.

- **Tipo de institución educativa:**

Hispana.

- **Jordana:**

Vespertina.

- **Modalidad:**

Presencial.

- **Dirección:**

Av. Policía Nacional y Vía a Cuenca.

- **Teléfono:**

2258734



Universidad de Cuenca

VISIÓN:

“El Centro de Desarrollo Infantil “**LOS NENES**” entregará a la sociedad niños y niñas que desarrollen todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas, motrices y sociales con una excelente práctica de valores, de tal forma que sean capaces de insertarse en el nivel correspondiente de la educación intercultural básica”.

MISIÓN:

“Somos una Institución que formamos niños, niñas con conocimientos fundamentales de las áreas de estudio de la Educación Inicial y una elevada práctica de valores, permitiéndoles desarrollar sus capacidades y su pensamiento crítico y reflexivo, para hacerlos competentes y creativos, respetando al máximo sus derechos, al tiempo que motivando el cumplimiento de sus deberes. Como docentes y directivos cumplimos con el compromiso de crear ambientes de aprendizaje acorde a las necesidades de los estudiantes, lo que permiten dar una educación de calidad y calidez”.

PERFIL DEL ESTUDIANTE:

“Nuestra aspiración como Centro de educación inicial es de inculcar valores de respeto y amor hacia sus semejantes y amor a la educación, queremos desarrollar niños y niñas autónomos capaces de armonizar correctamente cualquier institución de educación básica. Nuestros niños y niñas estarán aptos para comunicarse y resolver inquietudes dirigidas a su edad, queremos desarrollar todas las destrezas finas, gruesas y motoras de su cuerpo, por medio de la estimulación temprana”.

PERFIL DEL MAESTRO:

Nuestros Docentes deben ser:

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



Universidad de Cuenca

Responsables, respetuosos, pacientes, críticos y autocríticos, orientados, creativos, pacientes, entusiastas y motivadores.

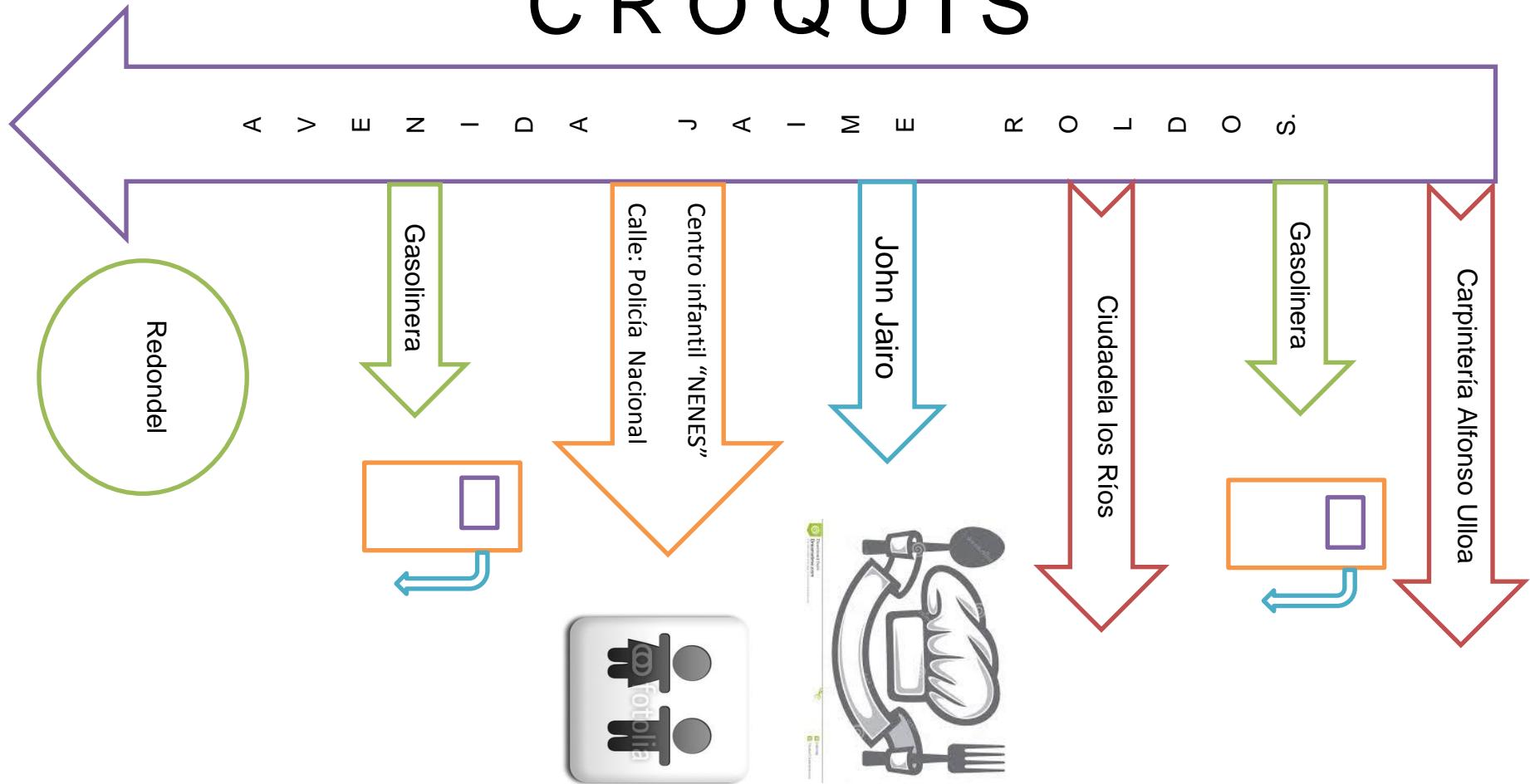
PERFIL DEL PADRE DE FAMILIA:

Los señores Padres de Familia deben ser: Responsables, colaboradores, conscientes de la realidad institucional, respetuosos de sus semejantes. ²¹

²¹ Centro de Desarrollo Infantil “Los Nenes”, (Comunicación directa), Gualaceo Junio 2015



CROQUIS





CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLOGICO:

OBJETIVOS: La presente investigación pretende:

4.1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Valorar el estado nutricional de los niños /as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el grado de nutrición de los niños/as del Centro Infantil “Los Nenes” considerando la edad y el sexo.
2. Cuantificar la prevalencia de bajo peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños/as menores de 5 años que acuden al Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.
3. Determinar el IMC (Índice de Masa Corporal) de acuerdo a las curvas de crecimiento.
4. Incentivar mediante charlas la prevención de la mala nutrición en niños/as menores de 5 años de edad que se encuentran en el Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.

4.2 Tipo de Investigación

Cuantitativa:

La Metodología de investigación aplicada en el estudio es de tipo cuantitativo, con diseño de tablas y gráficos estadísticos a más de la interpretación, con cálculos de valores promedio, índice de desviación estándar, coeficiente de variación, deciles y percentiles.

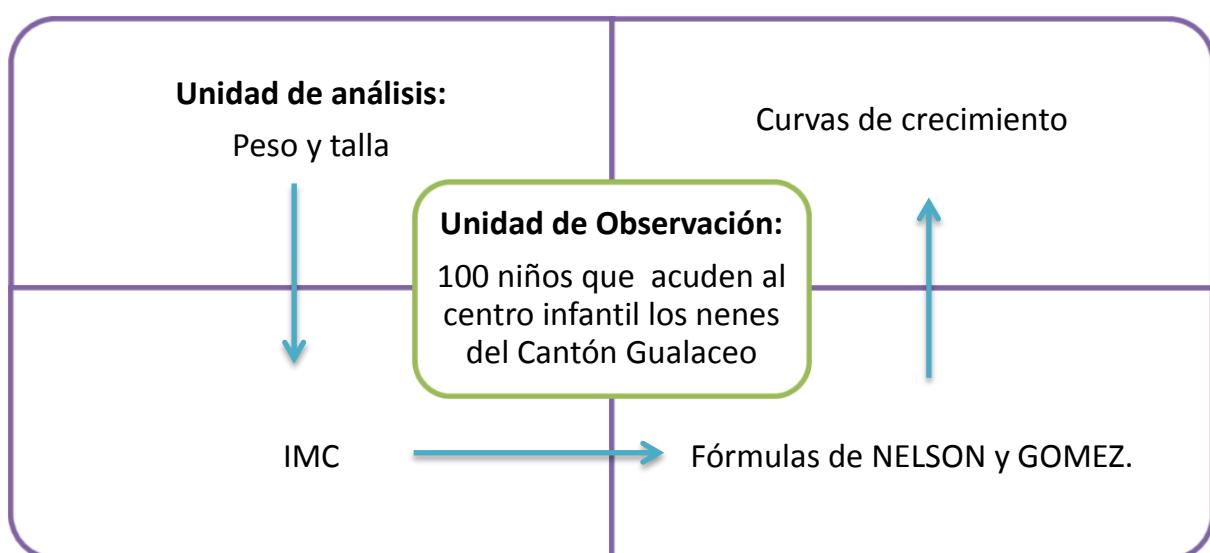
4.3 Tipo de Estudio.

Descriptivo-transversal

En un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia de los problemas de mal nutrición de los niños/as del Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo. En esta investigación se va a describir la prevalencia del bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños/as, del Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.

Este diseño de investigación no permite identificar relaciones causales entre los factores estudiados, puesto que mide simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente).

4.4 Unidad de Observación y Análisis.



Elaborado por las autoras.



Universidad de Cuenca

4.5 Población en Estudio: 100 niños/as que acuden centro infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo.

4.6 Universo: Lo constituyen todos los niños/as menores de 5 años que acuden al centro infantil los nenes del Cantón Gualaceo

4.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estará conformado por:

- Niños/as que asisten regularmente al Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.
- Los niños/as cuyos padres firmaron el asentimiento informado.
- Los niños/as que estén aparentemente sanos.

4.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estará conformado por:

- A los niños que no acuden con regularidad al Centro Infantil “Los Nenes” del Cantón Gualaceo.
- Niños cuyos padres no han firmado el asentimiento informado.
- Niños que presenten enfermedades agudas.

4.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1; NIVEL SOCIO-ECONÓMICO: El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado.

Escala: Se utilizara la escala ordinal:

Universidad de Cuenca

- Alto
- Medio
- Bajo.

VARIABLE 2; EDAD: La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Escala: Niños/as:

- 6 – 8 meses.
- 9 – 11 meses.
- 1 – 2 años.
- 3- 4 años.
- 5 años.

VARIABLE 3; SEXO: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

Escala:

- Femenino
- Masculino

VARIABLE 4; PESO: El peso corporal es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total. Es uno de los parámetros que se mide con mayor frecuencia, y nos permite conocer en buena medida el estado nutricional actual del individuo.

Escala:

- En kilogramos

VARIABLE 5; TALLA: La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales.

Escala:

- En centímetros



VARIABLE 6; I.M.C: Es el resultado de un cálculo entre el peso y la altura y evalúa los posibles riesgos para su salud.

Escala:

- Bajo peso
- Desnutrición
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

VARIABLE 7; PESO PARA LA EDAD: Relación entre el peso del niño y su edad

Escala:

- Bajo peso severo
- Bajo peso
- Normal

VARIABLE 8; TALLA PARA LA EDAD: Relación entre la talla y la edad del niño.

Escala:

- Baja talla
- Alto
- Normal

4.10 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN TÉCNICAS.

Las técnicas que se utilizaron, fueron:

- La entrevista a los padres de familia de los niños/as que intervienen en la investigación.
- Técnicas de medición: control antropométrico

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



4.10.1 INSTRUMENTOS

Formularios de registro: En este consto la institución en donde se realizó la investigación, nombre, edad, sexo, P/T, IMC, P/E, T/E de cada niño/a.

4.10.2 EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN

Balanza: Estuvo ubicada en una superficie plana y firme, encerada para cada toma de peso, para obtener resultados exactos.

Cinta métrica: Estuvo fija, con la numeración clara en donde se tomó la talla.

4.11 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de obtener los resultados registramos en el programa SSPS, se pasaron los datos a Excel, para la construcción de las respectivas tablas gráficas, finalmente su procesamiento en Microsoft Word. Los resultados son presentados en tablas y en gráficos, utilizando el método descriptivo donde se dan a conocer el estado nutricional de cada niños/as del centro infantil.

4.12 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recolectados son guardados con absoluta reserva; la Universidad de Cuenca y la Facultad de Ciencias Médicas, podrán comprobar la veracidad de los mismos. Para garantizar los aspectos éticos, las personas que fueron encuestadas, lo hicieron libre y voluntariamente, por lo que firmaron un consentimiento informado antes de su participación.

CAPÍTULO V

5.1 TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

5.1.1 EDAD Y SEXO

TABLA 5: Distribución según la edad y sexo de los 100 niños/as, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

edades	frecuencia	Femenino	Masculino	Porcentaje Edad
1-2 años	22	8%	14%	16%
2-3 años	21	14%	7%	27%
3-4 años	34	22%	12%	42%
5 años	23	8%	15%	15%
Total	100	52%	48%	100%

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

De los 100 niños/as del Centro Infantil “LOS NENES” observamos en el gráfico, que con relación al sexo el mayor porcentaje de niños de 1 a 2 años corresponde a los hombres, con un 14% y el sexo femenino con un 8%. Niños de 2 a 3 años, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 14% y el sexo masculino con un 7%. Niños de 3 a 4 años el mayor porcentaje está representado por el sexo femenino con un 22% y el sexo masculino con un 12% y, niños de 5 años, el mayor porcentaje corresponde a los hombres con un 15% y el sexo femenino con un 8% dándonos un total del 100%. Con respecto a la edad, el gráfico refleja que el mayor porcentaje de niños/as es de 3 a 4 años con un 42%, a continuación por los niños de 2 a 3 años con 27%, seguido de los niños de 1 a 2 años con un 16% y por ultimo con los niños de 5 años con un 15%.

5.1.2 PESO DE ACUERDO A LAS CURVAS DE CRECIMIENTO

TABLA 6: Determinación del peso de acuerdo a las curvas de crecimiento de los 100 niños/as que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

Peso	Frecuencia	Porcentaje
Normal	89	89%
Bajopeso	6	6%
Sobrepeso	4	4%
Obesidad	1	1%
Total	100	100%

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

De acuerdo a las curvas de crecimiento utilizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se puede rescatar que el 89% están dentro de los parámetros normales, mientras que el 3% se encuentra con un bajo peso, un 7% con sobrepeso y el 1% con obesidad.

5.1.3 TALLA DE ACUERDO A LAS CURVAS DE CRECIMIENTO

TABLA 7: Determinación de la talla de acuerdo a las curvas de crecimiento de los 100 niños/as que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

Talla	Frecuencia	Porcentaje
Normal	89	89%
Bajo	1	1%
Alto	10	10%
total	100	100%

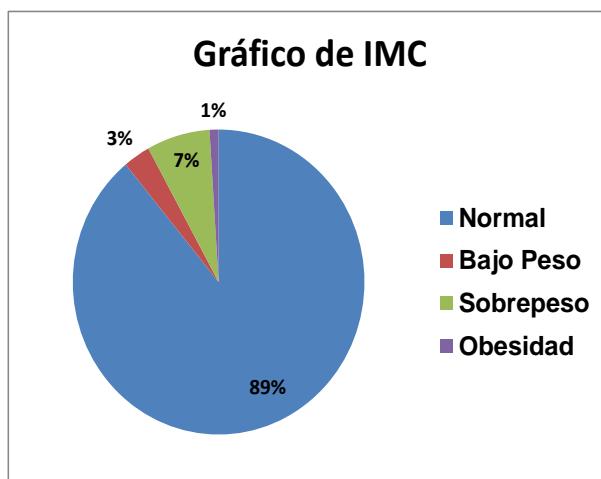
Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

De los 100 niños/as de los cuales obtuvimos su talla para el estudio, según las curvas de crecimiento utilizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 89% tienen talla normal, el 1% presentan talla baja, mientras que el 10% se encuentran con talla alta.

5.1.4 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

GRÁFICO 1: Determinación del Índice de Masa Corporal según las curvas de crecimiento de los 100 niños/as que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.



Fuente: formulario de encuestas
Elaborado: Las autoras

En cuanto al IMC según las curvas de crecimiento se menciona que el 89% de los niños/as tienen un IMC normal, mientras que el 3% se encuentra con bajo peso, el 7% con sobrepeso y el 1% con obesidad. Lo que puede indicar que según estos datos, en general existe un buen estado nutricional de los niños/as, con deterioro del 11%, los mismos que pueden ser revertidos con controles estrictos mensuales por el personal de salud, seguimiento y educación permanente a sus padres.

5.1.5 ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE ACUERDO AL SEXO

TABLA 8: Determinación del IMC de acuerdo al sexo de los 100 niños/as que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

IMC de acuerdo al sexo	Femenino		Masculino	
	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje
Normal	46	88.4%	43	89,5%
Bajopeso	2	3,8%	1	2.1%
Sobrepeso	3	5,7%	4	8,4%
Obesidad	1	1.9%		
Total	52	100%	48	100%

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

Según el IMC de acuerdo al sexo, se menciona que el 88.4% de las niñas y el 89.5% de niños están dentro de los parámetros normales, mientras que el 3.8% de niñas y el 2.1% de los niños se encuentran con bajo peso, seguido del 5.7% de las niñas y el 8.4% de los niños que están con sobrepeso y, el 1.9% de las niñas con obesidad.

5.1.6 ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE ACUERDO A LA EDAD

TABLA 9: IMC de acuerdo a la edad de los 100 niños/as que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

IMC de acuerdo a la edad	1-2 años	2-3 años	3-4 años	5 años	Frecuencia	Porcentaje
Normal	19	18	31	21	89	89%
Bajopeso	0	0	2	1	3	3%
Sobrepeso	2	3	1	1	7	7%
Obesidad	1	0	0	0	1	1%
Total	22	21	34	23	100	100%

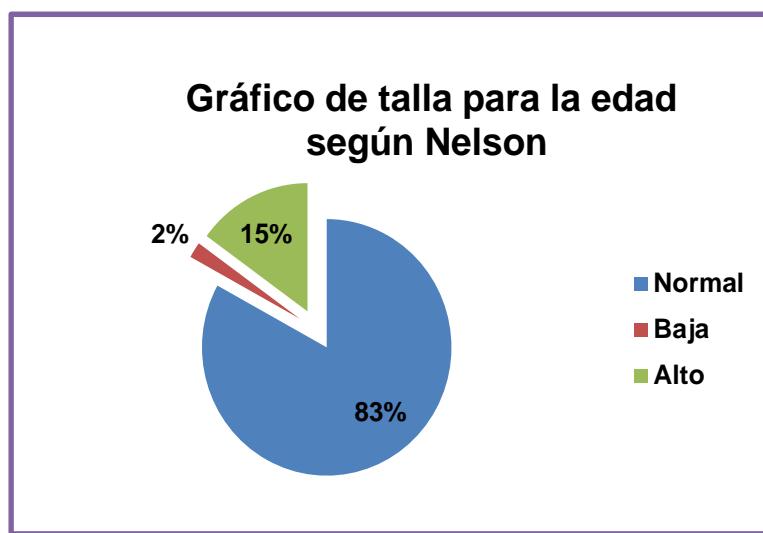
Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

De acuerdo al IMC con relación a la edad de los niños/as, se menciona que el 89% de niños de 1 a 5 años se encuentran dentro de los parámetros normales, mientras que entre las edades de 3 a 5 años existe el 3% niños/as con bajo peso, de 1 a 5 años existe el 7% de niños/as con sobrepeso, y de 1 a 2 años tenemos el 1% de una niña con obesidad.

5.1.7 TALLA PARA LA EDAD SEGÚN NELSON

GRÁFICO 2: Determinación de la talla para la edad de los 100 niños/as según fórmulas de NELSON, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.



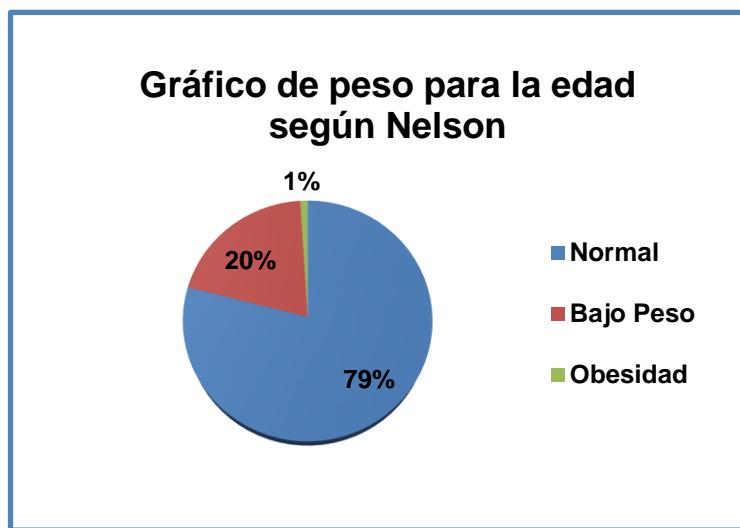
Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

Según la fórmula de NELSON de relación Talla-Edad T/E, el 83% se encuentran dentro de los parámetros normales, un 2% con talla baja, mientras un 15% se encuentra con talla alta.

5.1.8 PESO PARA LA EDAD SEGÚN NELSON

GRÁFICO 3: Determinación del peso para la edad de los 100 niños/as según las fórmulas de NELSON, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.



Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

Con relación a las fórmulas de NELSON según Peso-Edad P/E, de los 100 niños/as se puede indicar que el 79% se encuentra dentro de los parámetros normales, un 20% con bajo peso y el 1% con obesidad.

5.1.9 NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA DE LAS FAMILIAS DE LOS 100 NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL “LOS NENES”

GRÁFICO 4: Determinación del número de comidas de las familias de los 100 niños/as, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.



Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

El gráfico nos indica que en la familia de los 100 niños/as del Centro Infantil “Los Nenes” el mayor porcentaje está representado por el 45% que comen 4 veces al día; el 40% consumen alimentos diariamente 5 veces y el 15% se alimenta 3 veces al día.

5.1.10 TIPO DE DIETA DE LAS FAMILIAS DE LOS 100 NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL “LOS NENES”

TABLA 10: Determinación del tipo de dieta de las familias de los 100 niños/as, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

Tipo de dieta	Porcentaje
Hiperproteica	30%
Hipoproteica	7%
Hipergrasa	10%
Hipograsa	20%
Hipercarbonada	27%
Hipocarbonada	6%
Total	100%

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

Como se puede apreciar con respecto al tipo de dieta de las familias de los 100 niños/as estudiados, el 30% tiene una dieta hiperproteica, el 7% y una hipoproteica; el 10% consume una dieta hipergrasa, mientras el 20% tiene una hipograsa; el 27% está representado por una dieta hipercarbonada y el 6% consume una dieta hipocarbonada.

5.1.11 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LAS FAMILIAS DE LOS 100 NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL “LOS NENES”

TABLA 11: Determinación al acceso a servicios de salud de las familias de los 100 niños/as, que acuden al Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

Acceso a servicios de Salud Pública		Acceso a servicios de Salud del IEES	
SI	NO	SI	NO
87%	13%	55%	45%
Total	100%	Total	100%

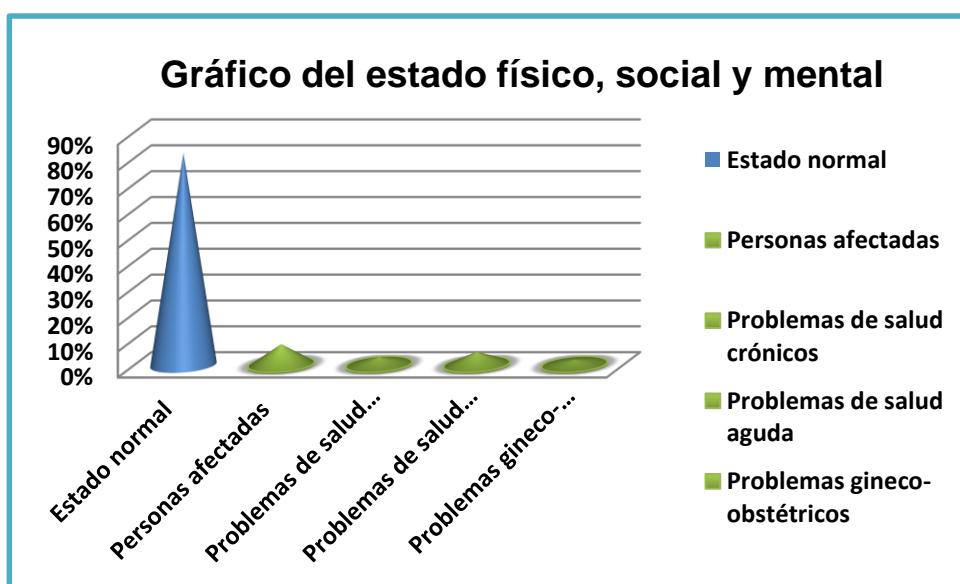
Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

El grafico expresa claramente que el 87% de las familias tienen acceso a los servicios de Salud Pública y un 13% no tienen acceso al mismo. El 55% tiene acceso a los servicios de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el 45% no tienen acceso a este servicio de Salud, obteniendo un mayor porcentaje de personas que acuden a los servicios de Salud Pública.

5.1.12 CONDICIONES DE ESTADO FÍSICO SOCIAL Y MENTAL DE LAS FAMILIAS DE LOS 100 NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL “LOS NENES”

GRÁFICO 5: Determinación del estado físico social y mental de las familias de los 100 niños/as del Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.

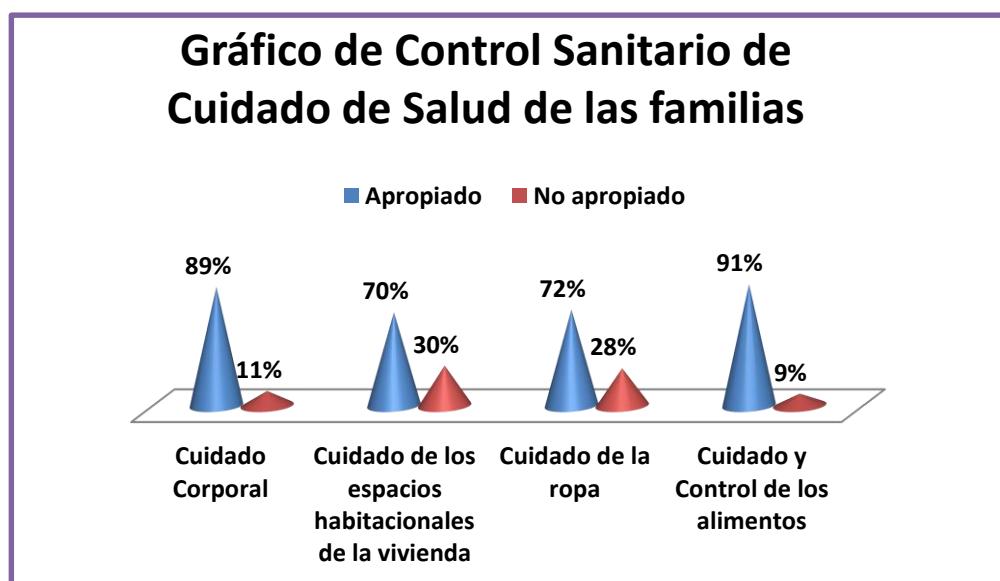


Fuente: formulario de encuesta
Elaborado: Las autoras

La información que se visualiza en la tabla demuestra que las condiciones de salud físico, social y mental de las familias de los niños/as del Centro Infantil es normal en un 85.5% de los miembros de la familia; un menor porcentaje de 14.5% refleja que los miembros familiares tienen algún problema de salud, distribuyéndose en problemas crónicos un 3.4%, con problemas de salud aguda un 8.9%; un 2.2% de las personas de las familias tienen problemas gineco-obstétricos.

5.1.13 CONTROL SANITARIO O DE CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS DE LOS 100 NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL “LOS NENES”

GRÁFICO 6: Determinación del cuidado de la salud de las familias de los 100 niños/as del Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo 2015.



Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

Con respecto al control sanitario o cuidado de la salud de los 100 niños/as del estudio, el gráfico refleja que el 89% tiene cuidado corporal apropiado y un 11% no es apropiado; un 70% de cuidado de los espacios habitacionales de la vivienda es apropiado y un 30% no es apropiado. Con respecto a los cuidados de la ropa un 72% son apropiados y no apropiados un 28%. Con respecto al cuidado y control de los alimentos, un 91% son correctos y un 9% no es apropiado lo que indica que hay un mayor porcentaje de buenas condiciones de salud de los niños/as.

TABLA 12: RESUMEN DE LAS TABULACIONES CON RESPECTO A LAS VARIABLES

VARIABLES	TABLAS
Nivel socio económico	Gráfico 4-5-6, tabla 10-11
Edad	Tabla 5
Sexo	Tabla 5
Peso	Tabla 6
Talla	Tabla 7
IMC	Gráfico 1, tabla 8-9
T/E	Gráfico 2
P/E	Gráfico 3

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado: Las autoras

De acuerdo al cuadro que resume las tabulaciones con respecto a las variables, observamos:

Variable; Nivel Socioeconómico (Gráfico 4-5-6, tabla 10-11): Estas nos llevaron a evaluar y obtener los resultados del número de veces de consumo de alimentos, el tipo de dieta de cada familia, su acceso a los servicios de salud pública, IEES, así como conocer su estado físico, social, salud y control sanitario, concluyendo que: su nivel socioeconómico es medio, ya que acceden a servicios de salud, un grupo dispone de un salario básico, otros cuentan su salario respecto a su profesión lo que conlleva a un estatuto medio en la sociedad.

Variable; Edad-Sexo (tabla 5): Con relación a esta variable podemos verificar que el mayor número pertenece a las niñas con un 52% y el sexo masculino con un 48%. El mayor número de niños son de tres a cuatro años de edad, con un número de 34 y e inferior son los niños de dos a tres años con 21 niños.

Variable; Peso (tabla 6): Hace referencia al peso de acuerdo a las curvas de crecimiento del Ministerio de Salud, mediante la aplicación de las fórmulas de

Nelson, en este caso los niños del centro infantil están bien, ya que un 89% se hallan dentro de sus parámetros normales y solo el 11% se encuentran alterado, con bajo peso, sobrepeso u obesidad. Así, en general, el estado nutricional de los niños es buena, ya que no se encontraron mayores índices de malos hábitos alimenticios y en sus hogares la alimentación es sana, en porciones adecuadas, con niveles bajos en calorías, grasas y un alto consumo de alimentos ricos en proteínas, minerales y vitaminas.

Variable; Talla (tabla 7): Hace referencia a la variable de talla de acuerdo a las curvas de crecimiento del Ministerio de Salud, la cual nos refleja que el crecimiento es de acuerdo a las mismas, con un 89% que es normal y un 11% que está alterado, tanto en baja talla como en altura. Se relaciona mucho con los porcentajes de la tabla anterior de peso ya que la alteración a nivel de crecimiento y desarrollo van ligados. Un niño con bajo peso puede deberse a que tiene una talla alta o mala alimentación y un niño con obesidad puede relacionarse con una talla baja y una mala alimentación, cosa que sucedió en el centro infantil que se estudió, ya que estos factores se encuentran ligados con la variable peso/talla.

Variable; Índice de Masa Corporal (Gráfico 1, tabla 8-9): Hacen referencia a la variable de IMC. De acuerdo a las curvas de crecimiento que tenemos en la tabla 10 la mayoría no se encuentran alterados con un 89% y un 11% alterado.

De acuerdo al sexo que encontramos en la tabla 8, el femenino se encuentra alterado con un 11.4% y los hombres con un 10.5%. De acuerdo a la edad en la tabla 12 la mayor alteración la encontramos en la edad de 2 a 3 años, un 3% con sobrepeso, el menor pero más grave ya que hablamos de una obesidad en la edad de 1 a 2 años con el 1%, por lo tanto estas tablas y gráfico, nos indican que su peso y su talla se encuentran dentro de parámetros normales y que no existen riesgos de salud, aparte del 11% que si se encuentra con posibles riesgos de salud, que podrían agravarse con el paso del tiempo y repercutir en el bienestar y salud de cada uno de los niños afectados, se dio a conocer en el

centro infantil cuales serían los riesgos del niño/a en caso de que su dieta inadecuada continuara de esa manera.

Variable; Talla para la edad T/E (gráfico 2): Se aplicó las fórmulas de Nelson para realizar su cálculo y encontramos que existe un 83%, es decir la mayoría de niños/as se encuentran con su talla dentro de los parámetros normales y para sus edades. Dentro de lo alterado tenemos un 15% que se encuentran con una talla alta para la edad y tan solo un 3% que se halla con una talla baja para la misma; esto nos indica que existe un buen crecimiento y desarrollo.

Variable; Peso para la edad P/E (gráfico 3): Aquí encontramos al igual que en la relación talla-edad un alto porcentaje del 79% de niños y niñas que se encuentran con su peso de acuerdo a su edad, pero existe un porcentaje del 20% que se encuentra con bajo peso y también tenemos un caso de obesidad. Hecho que nos indica claramente que la mayoría de niños/as tiene un peso adecuado, por lo cual nos queda claro que llevan una alimentación buena y sobretodo saludable en sus hogares.

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

6.1.1 Discusión

Cabe advertir que en este estudio se hizo uso de los patrones de crecimiento infantil propuesto por la OMS, lo que debe de tomarse en cuenta a la hora de establecer comparaciones con otros estudios.

Según estudio realizado en niños menores de 5 años en el periodo comprendido de mayo a junio del 2015 en el Centro Infantil “LOS NENES” del Cantón Gualaceo, de manera general, vemos que, predominan el sexo femenino con un 52%, ante el sexo masculino, con un 48%, encontramos en la mayoría de niños/as un estado nutricional normal, con un 89% y un 11% alterado. Según el indicador antropométrico peso, de acuerdo a las curvas de crecimiento se encontró un bajo peso, representando en el 6%; sobrepeso 4% y obesidad 1%. Según el indicador antropométrico talla, de acuerdo a las curvas de crecimiento la población se encuentra en un 89% normal, superando a un 11% alterado, el mismo que indica niños con baja talla, 1% y talla alta, 11%.

Analizando el indicador IMC según las curvas de crecimiento, se encontró igualmente un 89% normal, superando a un bajo peso el 3%, sobrepeso el 7% y obesidad el 1%. Con relación al sexo: bajo peso y obesidad, existe un predominio en el sexo femenino con 2% y 1% respectivamente. A diferencia del sexo masculino que se encuentra con bajo peso 1% y obesidad 0%. Con la implementación de estas medidas antropométricas en la población estudiada, se encontró una mayor proporción de bajo peso mayormente en el sexo femenino y con referencia al I.M.C, de acuerdo a la edad, el 31% normal que se encuentran en niños de 3-4 años, bajo peso 2% en las edades de 3-4, sobrepeso el 3% de 2-3 años y obesidad el 1% de 1-2 años.

Con relación a las fórmulas de Nelson en lo que respecta a la talla y la edad, encontramos un 83% normal, talla baja el 2% y el 15%. Peso para la edad,

Universidad de Cuenca

según la misma fórmula existe un 79% normal, bajo peso el 20% y obesidad el 1%.

A partir de los datos mencionados en el marco teórico, según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en Latinoamérica se encuentra que los casos más preocupantes de malnutrición son Guatemala con un 48% y Nicaragua con el 19%. Estudios realizados por la OPS en los últimos años coinciden en señalar que el estado nutricional en una gran parte de la niñez de América Latina se caracteriza por un estado de malnutrición crónica. La malnutrición en el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2011-2013) es del 20% que consumen aceites y grasas saturadas traduciéndose en que, más de 4.000 personas, entre 10-59 años que sufren de diabetes; el 90% con resistencia a la insulina y cerca del 20% hipertensos más el 50% de prehipertensos.

La malnutrición en el Azuay, está relacionada a una desnutrición crónica del 28.1% producto de la resistencia de enfermedades parasitarias, a consecuencia de la mala higiene de las viviendas, deficiencia al acceso de agua potable, y al medio ambiente en general. Según la fuente (ECV-INEC 2006), cuando se analiza la desnutrición crónica, el Azuay se encuentra en el grupo de nivel medio; y se aprecia a continuación: Chimborazo 40.3%, Cotopaxi 34.2%, Bolívar 31.7%, Imbabura 29.9%, Loja 28.7%, Tungurahua 28.5%, Azuay 28.1%, Cañar 26.5%, las provincias de la Amazonía 21.3%, Carchi 20.2%.

En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores son: El Oro 9.8%, Guayas 10.9%, Esmeraldas 14.1%, anabí 14.2%, Los Ríos 15.1%, y Pichincha 15.4%

6.1.2 Conclusión

A partir de los datos obtenidos, concluimos este estudio de investigación haciendo referencia que el sexo femenino resultó ser mayor al sexo masculino, a través de nuestra investigación, podemos decir que la valoración antropométrica de la mayoría de los niños dio como resultado que presentan una talla-peso normal para la edad, donde la mayoría exhibe un peso adecuado para la talla, y apenas un 11% de niños presentan alteraciones como: bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos se observó que los alimentos consumidos con mayor frecuencia semanal, que está determinada por el consumo los 7 días a la semana, fueron alimentos ricos en proteínas como: la leche, yogurth, quesos, legumbres, huevo, carne, etc, y el consumo de los alimentos bajos en hidratos de carbono, como el pan, el azúcar, el arroz, los fideos, etc. Lo que podría justificar el bajo porcentaje de sobrepeso y obesidad en los niños evaluados.

Con respecto a la frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras, agrupadas como fuente de vitaminas y minerales, observamos que su consumo es diario, lo que nos lleva a deducir que su alimentación es sana y número de comidas adecuadas.

En cuanto al porcentaje alterado que es sumamente inferior se explicó en el Centro las medidas para el cuidado de los mismos, recomendando consumir alimentos bajos en grasas y altos en proteínas en porciones adecuadas para combatir el bajo peso, sobrepeso y obesidad ya que al existir una alteración en estas, conllevará a una alteración en su talla, ya que un niño con una mala nutrición será más propenso a desarrollar problemas en su crecimiento.



6.2 RECOMENDACIONES

1. Control de alimentos en la selección, elaboración de dietas y consumo, con la finalidad de promover una alimentación saludable y prevenir distintas afecciones relacionados con la alimentación.
2. Coordinar con la nutricionista del Centro de Desarrollo Infantil “LOS NENES” para que las dietas que se realicen sean elaboradas de acuerdo a las calorías, valor nutritivo de los alimentos y porciones que necesitan los niños de acuerdo a la edad.
3. Capacitación a los padres de familia y a los encargados de la preparación de los alimentos sobre la importancia de una alimentación saludable.
4. Recomendar a los padres sobre la importancia del control médico de los niños /as de acuerdo a la edad, ya que esto ayuda a prevenir distintas enfermedades y promover un adecuado crecimiento y desarrollo.



BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. ÁLVAREZ, Valeria S. Poletti, Oscar H. Barrios, Lilian. Enacan, Rosa E. "prevalencia de talla baja y de malnutrición en escolares en escuelas carenciales mediante el uso de indicadores antropométricos" disponibles en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina /M- 03.pdf> 2004. <http://www.scielo.org.ve/scielo>.
2. Centro de Desarrollo Infantil "Los Nenes", (Comunicación directa), Gualaceo Junio 2015
3. CUSMINSKY.M. y Col. "Manual de Crecimiento y Desarrollo de los niños. OPS/OMS. Washington D.C 1993" pág. 268-269
4. CUSMINSKY M, Moreno E; Suárez O. Crecimiento y Desarrollo. Hechos y tendencias. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 510, 1988.
5. DE ONÍS M, Frongillo EA, Blössner M. ¿Está disminuyendo la malnutrición? Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1980. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78 (10): 1222-33.
6. Enfermedades causadas por una alimentación incorrecta o malos hábitos alimenticios- la desnutrición-ISBN: Vol. 958-02-0740, (PP.343-348), con santa fe de Colombia, D.C. editorial voluntad S.A.
7. FREIRE WB Rojas E, Pazmiño L, Tito S, Buendía P, Saalinas J, Alvarez P, Walters W, y Fornasimi M, (2010). SABE I. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010. (p.258). Quito.Ecuador: Ministerio de Salud Económica y Social. Programa Aliméntate Ecuador/USFQ.

Universidad de Cuenca

8. Instituto nacional de estadísticas y censos, Ecuador en cifras (base de datos internet) Ecuador, 2007 (actualizado en el 2012).
9. Lcda. Guillen Cabrera Olga, (Comunicación directa) copiados desnutrición, Cuenca Junio 2007.
10. LÓPEZ. Nomdededu. Consuelo. Nutrición Saludable de la Infancia a la Adolescencia. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005. Imprenta Fiselgraf, S.L. Madrid. 2005
11. "Manual de crecimiento y desarrollo de los niños" N° 33 OPS/ OMS. Washington D.C.E.U.A. 1993.
12. MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). Asociación benéfica Prisma. Demographic and Health Survey. Macro International Inc. (ENDES 2001?2002).
13. Ministerio de Salud Pública, refuerzo de conocimientos sobre alimentación y nutrición, Azuay 2005, modulo 7, pág. 9.
14. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promueve actualmente su programa Aliméntate Ecuador
15. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino - Alimentación
16. NELSON Waldo. TRATADO DE PEDIATRIA. Salvat Editores,S.A. Buenos Aires. 1999
17. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Pediatría [en línea] julio-septiembre 2002 [15 de enero del 2007]; 74:(1-15).



- 18.**ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO). Informe final de la IV mesa redonda sobre sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. Quito Ecuador 2001
- 19.**Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas; Once mitos sobre el hambre en mundo según PMA
- 20.**ZAYAS Torriente GM, Chiong Molina D, Díaz Y, Torriente Fernández A, Herrera Argüelles X



BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA:

1. Crecimiento y desarrollo de los niños en edad escolar. Disponible en:
http://www.allina.com/mdes_sp/SD0375G.HTM.
2. <http://www.infobae.com/2013/04/29/1070554-america-latina-tiene-7-millones-ninos-desnutridos>
3. <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/12/23/nota/1951811/malnutricion-n-alerta-medicos>
4. <http://www.monografias.com/trabajos98/desnutricion-cronica-infantil/ninos-menores-5-anos-puno/desnutricion-cronica-infantil-ninos-menores-5-anos-puno.shtml>.
5. <https://disensonoticias.wordpress.com/2013/04/30/hay-7-millones-de-ninas-y-ninos-desnutridos-en-america-latina/>
6. <http://www.alimentacionsana.com.ar/informaciones/novedades/malnutricion.htm>
7. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_12/seccion_12_134.html
8. <http://www.abcdelasalud.net/sitio/content/view/36>
9. <https://es.scribd.com/doc/53220745/Alimento>
10. <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>.
11. <http://www.monografias.com/trabajos82/desnutricion-infantil/desnutricion-infantil2.shtml#ixzz3vuqK3DBe>



Universidad de Cuenca

12. <http://www.clinicadam.com/salud/5/001604.html>

13. 148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/desnutricioninfantil.pdf



CAPITULO VII

ANEXOS



ANEXO

1

CONSENTIMIENTO
INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gualaceo, a.....de..... 2015

Señor padre/madre de familia: Nosotras, Mirian Janeth Atupaña Cajamarca y Luisa Carina Cajamarca Punin, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación relacionada con la valoración del estado nutricional en el que se determinará: bajo peso, desnutrición sobrepeso y obesidad en los niños/as de este Centro.

Para conocer el estado nutricional e identificar el peso y talla de su niño/a de acuerdo a su edad, utilizaremos varias técnicas e instrumentos, como la toma del peso y talla y valoración de los mismos, que ayudara a detectar cualquier problema en su salud alimenticia y favorecer así un buen crecimiento y rendimiento en las actividades que realice, razón por la cual queremos que participe en nuestro estudio.

La presente investigación no representará daño para el niño/a, así como costo alguno para el centro o para los padres de familia. Si Ud., está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación, le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los niños/as.

Yo,....., con # de cédulahe leído y comprendido la información acerca del estudio y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Entiendo que este estudio consiste únicamente en valorar el estado nutricional de mi hijo/a.

Entiendo que la información no será divulgada.

Entiendo que esta información será para la obtención de un título de grado.

Entiendo que no tendrá costo alguno.

Entiendo que este estudio no será perjudicial para mi hijo/a.

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

.....
Firma del padre o tutor

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**



ANEXO
2
OFICIO
Y
OPERALIZACIÓN
DE VARIABLES



Cuenca, viernes 30 de enero 2015

Mgs. Fernanda Izquierdo.

Directora del centro infantil los Nenes

Un cordial saludo:

A través de la presente, nosotras Miriam Atupaña y Carina Cajamarca, estudiantes de la universidad de cuenca, hacemos nuestra respectiva presentación ante usted.

Como estudiantes egresadas de enfermería, tenemos que realizar la tesis para la cual necesitamos realizar nuestras prácticas profesionales. Este es un requisito fundamental para poder culminar nuestra carrera y recibir la respectiva certificación como licenciadas de enfermería.

Tenemos los conocimientos necesarios para la elaboración del tema propuesto para su noble institución, la misma que Ud. verá reflejado en nuestro trabajo con los diferentes niños/as del centro infantil.

Les agradecemos mucho por la atención que pueda brindar a esta solicitud y esperamos poder tener la oportunidad de realizar nuestras prácticas en su institución. De nuestra parte pondremos todo la, dedicación y nuestro mejor esfuerzo.

Cordialmente,

Miriam Atupaña

0105452825

Estudiante de enfermería

Carina Cajamarca

0106014632

Estudiante de enfermería

Dr. Jaime Idrovo

Director de tesis

**MIRIAM ATUPAÑA
LUISA CAJAMARCA**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel socio económico	El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado.	Condición socio económica	Entrevista y observación directa.	Se utilizará la escala ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Edad	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser humano.	Años y meses cumplidos en el momento	Años y meses	Niños/as: <ul style="list-style-type: none"> • 6 – 8 meses. • 9 – 11 meses.

	vivo.			<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 años. • 3- 4 años. • 5 años.
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.	Características sexuales secundarias.	100 niños/as	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Peso	El peso corporal es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total. Es uno de los parámetros que se mide con mayor frecuencia, y nos permite conocer en buena medida el estado nutricional actual del individuo.	Antropometría	Toma de Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Kilogramos

Talla	La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales.	Antropometría	Toma de talla	<ul style="list-style-type: none"> • Centímetros
I.M.C	Es el resultado de un cálculo entre el peso y la altura y evalúa los posibles riesgos para su salud	Antropometría	Relación peso -talla	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Desnutrición • Normal • Sobrepeso • Obesidad
Peso para la edad	Relación entre el peso del niño y su edad	Antropometría	Peso-edad	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso severo • Bajo peso • Normal
Talla para la edad	Relación entre la talla y la edad del niño	Antropometría	Talla-edad	<ul style="list-style-type: none"> • Baja talla: Baja talla severa • Alto Muy alto • Normal



ANEXO 3 RECURSOS DE LA INVESTIGACIÓN



RECURSOS

Recursos humanos:

- **Director de Tesis:** Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigüen.
- **Asesor de Tesis:** Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigüen.
- **Estudiantes:** Miriam Janeth Atupaña Cajamarca, Luisa Carina Cajamarca Punin.

Recursos materiales:

- esferos, lápices.
- Hojas A4.
- Fotocopias.
- Cuaderno.
- Regla.
- Calculadora.
- Cámara de fotos.
- Cinta métrica.
- Balanza.
- horas de internet y biblioteca.
- Computadora.
- Libros de biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas.



ANEXO

4

FORMULARIO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

I. SITUACION NUTRICIONAL

1. Numero de Comidas al día

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

2. Características de la alimentación familiar (realice los registros según corresponda)

Comidas en 24 horas	Tipo de Alimento	Señale con una X
Desayuno	Jugo	
	Te	
	Café en leche	
	Infusiones	
	Yogurt	
	Frutas	
	Pan	
Almuerzo	Sopa	
	Arroz	
	Ración de carne, pollo o pescado	
	Frituras	
	Ensalada	
	Dulce (postre)	



Universidad de Cuenca

Comidas en 24 horas	Tipo de Alimento	Señale con una X
Merienda	Sopa	
	Arroz	
	Ración de carne, pollo o pescado	
	Infusión o colada	
Otros alimentos en el día		

II. SITUACION DE SALUD

3. Acceso a servicios de salud

Centros o servicios de salud	Conteste SI/NO
Acceso a servicios de salud del Ministerio de Salud Pública	
Acceso a servicios de salud del IESS	



4. Condiciones de estado físico, social y mental de las personas de la familia (señale con una X)

Condiciones de salud	Problemas identificados	Persona o personas afectadas
Estado normal		
Problemas de salud crónicos		
Problemas de salud aguda		

5. Controles sanitarios o de cuidado de la salud

Controles sanitarios o cuidados de la salud	Quien lo realiza y la frecuencia
Cuidado Corporal	
Cuidados de los espacios habitacionales de la vivienda	
Cuidados de la ropa	
Cuidado y control de los alimentos	



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Valoración del estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil los nenes del cantón Gualaceo enero-junio 2015

1.- CONTENIDO

NOMBRE DEL NIÑO

Edad:

- < de 2 meses.
- 3 – 5 meses.
- 6 – 8 meses.
- 9 – 11meses
- 1 – 2 años.
- 3- 4 años
- 5 años

SEXO

Masculino Femenino

PESO:

- Normal
- Bajo peso
- Sobrepeso



Universidad de Cuenca

TALLA

- Normal
- Alto
- Bajo

IMC (Índice de masa Corporal)

- Normal
- Desnutrición
- Bajo peso
- Sobrepeso
- Obesidad

Talla para edad:

- Muy alto
- Normal
- Baja talla:
- Baja talla severa

Peso para edad.

- Sospecha del problema de crecimiento
- Normal
- Bajo peso
- Bajo peso severo



ANEXO

5

PRESUPUESTO

Y

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
2	Paquetes de 500 hojas A4	\$ 0,02	\$ 20,00
4	Lápices	\$ 0,45	\$ 1,80
6	Esferos	\$ 0,50	\$ 3,00
480	Hora de internet	\$ 0,80	\$ 384,00
300	Fotocopias	\$ 0,02	\$ 6,00
420	Impresión blanco/negro	\$ 0,10	\$ 42,00
100	Impresión colores	\$ 0,50	\$ 50,00
3	Empastada/ anillado	\$ 3,00	\$ 9,00
3	CD PDF	\$ 7,00	\$ 21,00
50	Transporte inter-cantonal/urbano	\$ 4,50	\$ 225,00
35	Alimentación	\$ 4,00	\$ 140,00
TOTAL		\$ 20.89	\$ 901,80

Fuente: formulario de presupuesto

Elaborado: Las autoras



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	Autores y Colaboradores
Preparación de cuadros y entrevistas	X						
Recolección de la Información		X	X	X			
Tabulación de la Información				X			
Elaboración del Informe Final					X		
Impresión de Informe Final						X	
Presentación y Aprobación de Informe Final						X	

Fuente: formulario de actividades

Elaborado: Las autoras

Asesor y Director: Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigüen.

Investigadores:
Miriam Janeth Atupaña Cajamarca, Luisa Carina Cajamarca Punin.