

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICIÓN AGUDA, EN
NIÑOS/AS DESDE EL PRIMER MES HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD, QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "SIMIATUG" EN LA PROVINCIA DE
BOLÍVAR EN EL PERIODO 2023-2024.**

Autor/as:

ANA MARIBEL REA CHELA
PAULINA MERCEDES REMACHE YAUSEN

Director:

Mgs. EDUARDO EDISON VELEZ PILLCO

Milagro, 24 de abril del 2024

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **ANA MARIBEL REA CHELA** y **PAULINA MERCEDES REMACHE YAUSEN** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública/ medicina preventiva de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24/04/2024



Firmado electrónicamente por:
**ANA MARIBEL REA
CHELA**

ND. ANA REA CHELA

020157335-9



Firmado electrónicamente por:
**PAULINA MERCEDES
REMACHE YAUSEN**

ND. PAULINA REMACHE YAUSEN

060484384-7

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. Eduardo Edison Vélez Pillco** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Ana Maribel Rea Chela** y **Paulina Mercedes Remache Yausen**, cuyo tema es **“Factores de riesgo que se asocian a la desnutrición aguda, en niños/as desde el primer mes hasta los 2 años de edad, que acuden al centro de salud “Simiatug” en la provincia de bolívar en el periodo 2023-2024”**, que aporta a la Línea de Investigación Salud y Nutrición, previo a la obtención del Grado de **Magister en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 24/04/2024



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO EDISON
VELEZ PILLCO**

Atentamente,
Eduardo Edison Vélez Pillco, Msc.
Cl. 0930199583

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **NUT. REA CHELA ANA MARIBEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICIÓN AGUDA, EN NIÑOS/AS DESDE EL PRIMER MES HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "SIMIATUG" EN LA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL PERIODO 2023-2024. : 19-01-2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.29
DEFENSA ORAL	33.65
PROMEDIO	89.94
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
LUZ ELVIRA
GUTIERREZ VITORES

Mgs GUTIERREZ VITORES LUZ ELVIRA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
STEFANY DENISE
GOMEZ OLAYA

Mgs. GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **NUT. REMACHE YAUSEN PAULINA MERCEDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICIÓN AGUDA, EN NIÑOS/AS DESDE EL PRIMER MES HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "SIMIATUG" EN LA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL PERIODO 2023-2024. : 19-01-2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.29
DEFENSA ORAL	33.60
PROMEDIO	89.89
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
LUZ ELVIRA
GUTIERREZ VITORES

Mgs GUTIERREZ VITORES LUZ ELVIRA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
STEFANY DENISE
GOMEZ OLAYA

Mgs. GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mi hija Isabella, quien ha sido mi mayor fuente de amor y comprensión durante mi ausencia maternal mientras perseguía cada etapa de este sendero académico. Tu presencia ha sido mi ancla, brindándome la fuerza y la motivación necesaria para alcanzar mis metas y aspiraciones de ámbito educativo.

A mi hermana/o y mis padres, cuyo ánimo y apoyo constante fueron mis pilares fundamentales en los momentos más desafiantes de este recorrido. Vuestra sabiduría ha sido un faro que ha guiado mi formación profesional.

Ana Maribel Rea Chela

Con cariño, agradezco a Dios por brindarme la salud y sabiduría quien me permitió culminar mis estudios, dedico mi trabajo de titulación a mi hijo Renso por ser mi motor de lucha y superación, a mi compañero de vida Danny quien con su amor y paciencia me han permitido cumplir un logro más, a mi madre Rosa Yausen por ser el ejemplo de superación, por enseñarme a no rendirme jamás y por creer en mí. A mi hermana Noemi por el apoyo incondicional y por estar conmigo siempre en los buenos y malos momentos de mi vida. A mi tía y abuelita a quienes considero mis segundas madres agradecerles por todas las enseñanzas brindadas durante toda mi vida gracias ustedes por haberme impartido valores que hicieron de mí una mujer de bien. A mi abuelito Manuel que desde el cielo me ha cuidado y guiado en cada paso que doy durante toda mi vida.

Paulina Mercedes Remache Yausen

AGRADECIMIENTOS

Quiero manifestar mis agradecimientos infinitos a Dios por brindarnos salud y vida, por la sabiduría brindada en toda esta etapa y permitirnos cumplir nuestros sueños.

A la Universidad Estatal de Milagro por abrirnos las puertas y permitirnos formar parte de esta institución, brindándonos los conocimientos necesarios para poder obtener nuestra maestría.

A nuestro Tutor de tesis Mgs. Eduardo Edison Vélez Pillco por la paciencia y apoyo brindado en cada una de las tutorías las cuales nos ha permitido culminar con nuestro proceso de titulación.

Quiero agradecer a todos los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias a lo largo de nuestra formación en esta prestigiosa Universidad.

Finalmente agradecemos a cada uno de los integrantes de nuestras familias por el apoyo incondicional brindado en esta etapa de formación permitiéndonos lograr cumplir una meta más en nuestra vida profesional.

ND. Ana Maribel Rea Chela

ND. Paulina Mercedes Remache Yausen

Resumen

Introducción: La desnutrición aguda afecta todos los procesos vitales del niño/a, debilitando el sistema inmunológico. El periodo crítico en la vida del niño comprende desde el primer día de la concepción a los 1,000 días de su vida y un déficit nutricional puede afectarlo de forma irreversible. Existen ciertos factores condicionantes de la desnutrición aguda entre ellos podemos mencionar al factor socioeconómico, factores socio culturales y el factor biológico. **Objetivos:** Determinar los factores de riesgo que se asocian a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, que acuden al Centro de Salud “Simiatug”, de la provincia de Bolívar en el periodo 2023-2024. **Metodología:** Se empleó una investigación cuantitativa, no experimental, transversal de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional para la obtención de los datos a usarse en la presente investigación, se aplicó una encuesta previamente validada en años anteriores para la obtención de los resultados. **Resultados:** Luego de la aplicación del instrumento cuantitativo se obtuvo como resultado, que el ingreso económico de las madres de familia es menor al salario básico representado con un 95%, el 98% de las encuestadas indican que el presupuesto para la alimentación se encuentra entre los 50 a 100 dólares, un 86% de las madres de familia considera que la lactancia materna exclusiva debe ser durante los primeros 6 meses de vida y un 54% de los niños valorados presentan una baja talla para la edad. **Conclusiones:** Una vez aplicada el instrumento de estudio a la población se puede mencionar que las madres de familia reconocen al factor de riesgo de mayor prevalencia relacionado al conocimiento sobre los causales de la desnutrición aguda siendo este el factor socio económico como el factor de mayor prevalencia, por lo que se debe tomar medidas preventivas para mejorar la condición nutricional de este grupo de estudio. **PALABRAS CLAVES:** Desnutrición aguda, ingresos económicos, factores de riesgo, niños/as.

Abstract

Introduction: Acute malnutrition affects all the child's vital processes, weakening the immune system. The critical period in a child's life ranges from the first day of conception to 1,000 days of life and a nutritional deficit can affect them irreversibly. There are certain conditioning factors of acute malnutrition, among them we can mention the socioeconomic factor, sociocultural factors and the biological factor. **Objectives:** Determine the risk factors associated with acute malnutrition in children between the first month and 2 years of age, who attend the “Simiatug” Health Center, in the province of Bolívar in the period 2023-2024. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional, exploratory, descriptive and correlational research was used to obtain the data to be used in this research. A survey previously validated in previous years was applied to obtain the results. **Results:** After the application of the quantitative instrument, it was obtained that the economic income of the mothers of the family is less than the basic salary represented by 95%, 98% of the respondents indicate that the budget for food is between 50 to 100 dollars, 86% of mothers consider that exclusive breastfeeding should be during the first 6 months of life and 54% of the children evaluated have low height for their age. **Conclusions:** Once the study instrument has been applied to the population, it can be mentioned that mothers recognize the most prevalent risk factor related to knowledge about the causes of acute malnutrition, this being the socioeconomic factor as the most prevalent factor, so preventive measures must be taken to improve the nutritional condition of this study group.

KEYWORDS: Acute malnutrition, economic income, risk factors, children.

Lista de Figuras

Figura 1: Estado Civil.....	7
Figura 3: Estructura Familia.....	1
Figura 4: Accesibilidad a Servicios Básicos.....	2
Figura 5: Factores de riesgo relacionados al Conocimiento.....	1
Figura 6: Medios Informativos.....	1
Figura 7: Ingresos Económicos.....	1
Figura 8: Presupuesto para Alimentación.....	1
Figura 9: Tipo de Trabajo.....	1
Figura 10: Fuente de ingresos Económicos Familiares.....	1
Figura 11: Lactancia Materna Exclusiva.....	1
Figura 12: Peso al Nacer.....	1
Figura 13: Semana de Gestación.....	1
Figura 14: Relación Peso/Talla.....	1
Figura 15: Relación Talla/Edad.....	1
Figura 16: Relación Peso/Edad.....	1
Figura 17: Tríptico de los beneficios de la lactancia materna.....	12
Figura 18: Cartel sobre lactancia materna.....	12
Figura 19: Afiche sobre la Alimentación Complementaria.....	14
Figura 20: Cartel relacionado a las mezclas alimentarias.....	14
Figura 21: Diapositivas con relación al Control del niño sano.....	15
Figura 22: Cartel relacionado a la alimentación durante los primeros meses.....	16
Figura 23: Afiche relacionado a la alimentación desde el primer mes hasta los 2 años de vida.....	17

Lista de Tablas

Tabla 1: Factores Socio Culturales	6
Tabla 2: Factor Económico	1
Tabla 3: Factor Biológico.....	1
Tabla 4: Edad	1
Tabla 5: Relación Peso/Talla	1
Tabla 6: Relación Talla/Edad.....	1
Tabla 7: Relación Peso/Edad	1
Tabla 11: Cronograma de actividades	10
Tabla 12: Recursos.....	18

Índice / Sumario

Derechos de autor.....	II
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	III
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Lista de Figuras.....	X
Lista de Tablas.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema.....	6
1.3 Formulación del problema.....	6
1.4 Preguntas de investigación.....	7
1.5 Determinación del tema	7
1.6 Objetivo general.....	7
1.7 Objetivos específicos.....	7
1.8 Hipótesis	8
1.9 Justificación.....	12
CAPÍTULO II:	14
1.10 MARCO TEÓRICO.....	14
1.10.1 Antecedentes históricos	14
1.10.2 Antecedentes referenciales.....	15
1.10.3 Contenido teórico que fundamenta la investigación	21
CAPÍTULO III:.....	1
1.11 Tipo y diseño de investigación.....	1
1.12 La población y la muestra	2
1.12.1 Características de la población.....	2

1.12.2	Delimitación de la población	2
1.12.3	Proceso de selección de la muestra	2
1.12.4	Criterios de inclusión y exclusión	3
1.12.5	Tipo de muestra	3
1.12.6	Tamaño de la muestra.....	3
1.13	Los métodos y las técnicas	3
1.13.1	Métodos teóricos	4
1.13.2	Métodos estadísticos	4
1.13.3	Método deductivo	4
1.13.4	Método inductivo.....	4
1.13.5	Métodos empíricos	4
1.14	Técnicas e instrumentos.....	5
1.15	Procesamiento estadístico de la información.....	5
CAPÍTULO IV:.....		6
Análisis e interpretación de resultados.....		6
1.16	Análisis de la situación actual.....	6
1.17	Análisis Comparativo	2
CAPÍTULO V:		4
Conclusiones y Recomendaciones		4
1.18	Conclusiones.....	4
1.19	Recomendaciones.....	5
CAPITULO VI:.....		6
Propuesta		6
1.20	Tema	6
1.21	Justificación.....	6
1.22	Fundamentación	6
1.23	Objetivos de la propuesta	8
1.23.1	Objetivos generales	8

1.23.2	Objetivos específicos	8
1.24	Ubicación	8
1.25	Estudio de factibilidad.....	9
1.26	Descripción de la propuesta.....	10
1.26.1	Actividades.....	10
1.26.2	Recursos:	17
1.26.3	Impacto.....	18
1.26.4	Lineamientos para evaluar la propuesta.....	19
Anexos	24

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos tanto en calidad como en cantidad, en el mundo uno de cada tres niños no crece de acuerdo a su edad debido a la carencia de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales en el desarrollo y crecimiento, dando como resultado un retraso en el crecimiento. Aproximadamente 250 millones de niños menores de tres años padecen desnutrición aguda, estos datos los podemos identificar en países no desarrollados.

La desnutrición aguda afecta todos los procesos vitales del niño o niña; debilita su sistema inmunológico, por lo que están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables. Si no es tratada a tiempo, puede afectar gravemente el desarrollo físico y cerebral del niño. El periodo crítico en la vida del niño comprende desde el primer día de la concepción a los 1,000 días de su vida y un déficit nutricional puede afectarle de forma irreversible (Unicef, 2019).

Las deficiencias nutricionales es otro factor importante ya que la implementación tardía de alimentos complementarios y la falta de una dieta equilibrada y variada pueden provocar deficiencias de nutrientes durante esta fase crítica de crecimiento. Además, una alimentación inadecuada, como la leche materna excesivamente diluida o el uso inadecuado de fórmulas infantiles, también puede provocar desnutrición.

La problemática de la desnutrición aguda influye de manera alarmante a la salud pública del país como un problema multifactorial que da como resultado consecuencias a largo plazo tanto en la salud y el desarrollo de los niños, y consecuencias para las sociedades y comunidades enteras, donde la desnutrición aguda durante este período puede causar daños

irreversibles a los niños, que a su vez puede provocar retrasos cognitivos y dificultades de aprendizaje. Además, los niños desnutridos son más susceptibles a enfermedades e infecciones, lo que puede conducir a un círculo vicioso de mala salud y bajo rendimiento educativo.

Hoy en día, a pesar de los avances médicos y tecnológicos, la desnutrición aguda sigue siendo un problema persistente en muchas partes del mundo. La desigualdad económica, la falta de servicios de salud y educación de calidad, así como las crisis humanitarias y los desastres naturales siguen contribuyendo al surgimiento y la propagación de la desnutrición.

La desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad es un problema de salud grave que afecta a muchas comunidades alrededor del mundo. Esta afección se caracteriza por una ingesta inadecuada de los nutrientes básicos que los lactantes necesitan para su crecimiento y desarrollo normales. Existen varios factores de riesgo de desnutrición aguda en este grupo de edad.

Además, las enfermedades e infecciones recurrentes también aumentan el riesgo de desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, infecciones como la diarrea, la neumonía y las enfermedades parasitarias no sólo reducen la absorción de nutrientes, sino que también aumentan las necesidades de energía del organismo, lo que conduce a un rápido deterioro del estado nutricional.

Con la presente investigación se va a determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición aguda en niños/as desde el primer mes de nacimiento hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug". Los efectos de la desnutrición aguda en esta fase pueden tener repercusiones permanentes en el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y las

bases para la salud a lo largo de la vida ya que nuestra investigación no solo busca comprender los factores de riesgo, sino también influir en la formulación de políticas y programas que aborden eficazmente la desnutrición aguda.

La propuesta consiste en realizar un plan educativo para la prevención de la desnutrición aguda en niños/as desde el primer mes de nacimiento hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud de “Simiatug”.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años son atribuibles a malnutrición, la desnutrición aguda pone a los niños en una situación de riesgo de muerte y de enfermedad grave mucho mayor, debido a infecciones comunes en la infancia como neumonía, diarrea, paludismo, VIH/SIDA o sarampión, los niños con desnutrición aguda tienen nueve veces más probabilidades de morir que los niños que están nutridos de manera adecuada. El 75% de los niños que recibe tratamiento puede recuperarse a nivel mundial, 52 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición aguda (bajo peso para la estatura) de forma moderada o grave: una disminución del 11% de un estimado de 58 millones en 1990 (Unicef, 2019).

Los países que han demostrado voluntad y compromiso político para hacer frente a la desnutrición infantil han tenido gran éxito a la hora de reducir la prevalencia de desnutrición aguda, las intervenciones exitosas incluyen: mejorar la nutrición de las mujeres, especialmente antes, durante y después del embarazo, lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses, alimentación complementaria a tiempo, segura, y de buena calidad de los 6 a los 24 meses; y una ingesta adecuada de micronutrientes. Existen países que han sido testigos de grandes cambios en cuanto a datos de descenso de la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años, Perú en tan sólo unos pocos años, se redujo en un tercio de un estimado del 30% en el 2006, del 20% en el 2011, Etiopía, entre 2000 y 2011, disminuyó de un estimado del 57 al 44%. o En Haití, los resultados preliminares de encuestas indican que disminuyó de un estimado del 29% en 2006 al 22% en 2012, En Nepal, se redujo del 57% en 2001 al 41% en 2011 (Unicef, 2019).

De acuerdo con cifras de la (Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica) se han notificado 207 casos de desnutrición aguda, de los cuales el 176,81% (159) casos corresponden a datos de la desnutrición aguda a nivel nacional. La desnutrición aguda es un problema muy importante que no solo tiene afección en niños pequeños o grandes, sino que afecta a niños de todas las edades ya que son un grupo vulnerable (MSP, 2018).

La desnutrición aguda aumenta considerablemente el riesgo de muerte en los niños, impide el crecimiento físico, mental e intelectual del menor, afectando la adquisición de habilidades y rendimiento académico. Un niño con desnutrición aguda se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, puede estar acompañado por un grado de emaciación o delgadez, este tipo de desnutrición debe detectarse, reportarse y manejarse oportunamente debido a que en un corto tiempo el niño puede pasar a un grado severo de desnutrición aguda y complicarse con enfermedades infecciosas, siendo la principal causa de fallecimientos de niños en desnutrición.

Los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda, en niños/as entre el 1 mes hasta los 2 años de edad, en el centro de salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar en el periodo 2023 -2024, continúa siendo un desafío persistente en el ámbito de la salud infantil, con consecuencias significativas para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de esta población vulnerable. A pesar de los avances en el conocimiento científico y las estrategias de intervención, la prevalencia de la desnutrición aguda en este grupo vulnerable sigue siendo alarmantemente alta en todo el mundo. Mediante esta investigación se realiza un análisis a profundidad de los factores de riesgo asociados al problema de estudio, para poder utilizar enfoques preventivos y terapéuticos adecuados para abordar eficazmente el problema.

La falta de un análisis integral de los factores de riesgo específicos de desnutrición aguda en este grupo de edad limita la capacidad de implementar intervenciones efectivas basadas en evidencia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es investigar los principales factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda, en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, en el centro de salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar en el periodo 2023 -2024 y realizar la implementación del plan de prevención y tratamiento para abordar eficazmente este problema y disminuir los porcentajes de la desnutrición aguda en los niños en los próximos años.

1.2 Delimitación del problema

Lo que se debe considerar en la delimitación del problema es:

Líneas de investigación: Salud/ enfermedades que afectan a la población Alimentación y Nutrición

Objeto de estudio: Factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as.

Unidad de observación: Niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad.

Tiempo: septiembre 2023 - febrero 2024.

Espacio: Que acuden al Centro de Salud “Simiatug” en la Provincia de Bolívar.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores de mayor prevalencia asociados a la desnutrición aguda que afectan a los niños entre el primer mes hasta los 2 años de edad?
- ¿Cómo influye el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre los factores de riesgo que influyen en la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad?
- ¿Como prevenir la desnutrición aguda en los niños entre el primer mes hasta los 2 años de edad?

1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo que se asocian a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar.

1.6 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que se asocian a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, que acuden al Centro de Salud “Simiatug”, de la provincia de Bolívar en el periodo 2023-2024.

1.7 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo de mayor prevalencia asociados a la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años que acuden al Centro de Salud Simiatug.

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre los factores de riesgo que influyen en la desnutrición aguda en los niños/as que acuden al Centro de Salud “Simiatug”.
- Implementar un plan educativo para reducir la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Existen factores de riesgo que se asocian de manera significativa a la desnutrición aguda, en niños y niñas entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” en la provincia de Bolívar.

DECLARACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables Independientes:

- Factores de Riesgo

Variables Dependientes:

- Desnutrición Aguda

1.1. Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Factores de riesgo (variable independiente)	Es cualquier características o circunstancia detectable en individuos o grupos de individuos que se saben asociar con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un problema de salud. Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a un mayor riesgo de adquirir una enfermedad.	Factor sociocultural	Estado civil de la madre	Soltera Unión Libre Casada Separada Divorciada Viuda	Encuesta
			Nivel de instrucción	Básica Primaria Secundaria Superior completa Superior incompleta Analfabeto	
			Estructura Familiar	Nuclear Extendida Monoparental Ensamblada o Adoptiva	
			Número de hijos	1 2 3 4 5 0 mas	
			Edad	0 – 6 meses 6 a 12 meses 12 meses a 2 años	
			Condición de la vivienda	Propia Arrendada Prestada Compartida	
			Accesibilidad a los servicios básicos	Agua potable Alcantarillado Energía eléctrica Telefonía/ internet	
		Factores de riesgo relacionados a la nutrición	Alimentación inadecuada. Escasos recursos económicos. Desconocimiento sobre alimentación. Bajo nivel de escolaridad.		
			Tipo de trabajo	Ama de casa Agricultura Negocio propio Empleada publica o empleada privada	

		Factores económicos	Ingresos económicos familiares	Salario Básico Mayor al Salario Básico. Menor al Salario Básico	
			Fuente ingresos económicos familiares	Madre Padre Abuelos Bono de desarrollo humano Otros familiares	
			Presupuesto de alimentación	De 50 a 100 dólares de 100 a 200 dólares 200 dólares o más.	
		Nivel de conocimiento	Medios informativos desnutrición.	Radio TV Periódico Redes sociales Centro de salud Familiares Ninguno.	
		Factores Biológicos	Peso al nacer	Menos de 2000 gr 2000 a 2500 gr 2500 a 3000 gr Más de 3000 gr.	
			Lactancia materna exclusiva	0 a 6 meses 6 meses a 1 año 1 a 2 años Mayor a 2 años	
			Semanas de gestación	menor a 36 semanas 36 semanas 37 semanas 38 semanas 39 semanas o mas	
Desnutrición aguda (variable dependiente)	Es un tipo de desnutrición que se determina cuando el puntaje Z del indicador (peso	Medidas Antropométricas	Edad	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 meses a 2 años	
			Relación Peso/Talla Relación talla/edad Relación peso/edad	Continua Continua	

	para la talla) está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándares y puede ser acompañado de delgadez o emaciación moderada esto debido a la pérdida reciente de peso.	Antecedentes de la Salud	Esquema de vacuna Controles mensuales Suplementos alimenticios	SI NO SI NO SI NO	
--	--	--------------------------	--	----------------------------------	--

Elaborado por: ND. Maribel Rea y ND. Paulina Remache

Fuente: Bustamante J.

1.9 Justificación

Entre los factores asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 0 a 2 años, los de mayor impacto son el nivel socioeconómico y los servicios de salud a los que pueden acceder, presentándose mayormente en el estrato socioeconómico y en régimen subsidiado, también se encontraron unos factores predisponentes para la aparición de la desnutrición aguda como son el tiempo de lactancia materna, el inicio de la alimentación complementaria, dando como resultado un peso y talla baja dando como resultado un diagnóstico de desnutrición aguda en la mayoría de los niños (Granada, 2018).

Un estudio realizado por Cueva Córdova & Gancino (2018), sobre desnutrición aguda en niños de 1 a 3 años, permitió identificar los principales factores de riesgo para la presencia de la desnutrición aguda, el bajo nivel de educación de los cuidadores de los niños, tipo la alimentación que reciben los niños y el nivel económico que limita la dieta de 5 comidas al día para su normal desarrollo y crecimiento, hay un encuestado que no cubre los 100 dólares mensuales con sus ingresos económicos, tiene un impacto sobre terceros y por tanto sobre el niño.

Según Álvarez & Peré (2018), menciona que en el Ecuador la desnutrición aguda, está relacionada con la educación y la falta de ingresos económicos en los hogares, sin embargo, el poco ingreso económico que adquieren muchas de las familias de las zonas rurales lo ocupan en otras actividades incluyendo el área agrícola dejando a un lado la alimentación, la falta de medios impulsan a las familias a tomar estas decisiones dificultando conseguir una correcta alimentación, estos son determinantes para la existencia de la desnutrición aguda infantil.

Un estudio realizado por Luzvelia & Alvarez Ortega (2019), de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán sobre la desnutrición aguda infantil, una consideración de diversos factores, concluyó que la desnutrición aguda, depende no sólo de factores económicos sino también de factores ambientales, biológicos e institucionales. Por lo tanto, es prioritario diseñar e implementar proyectos que mejoren la producción, los ingresos familiares, la educación materna y la biología humana observada en el niño, teniendo en cuenta los determinantes observados con el fin tanto de explicar los efectos de las intervenciones como de establecer alianzas de apoyo financiero con otros sectores.

Sichacá Avila en su artículo del (2023), menciona que los casos de desnutrición aguda ocurren con mayor frecuencia en comunidades afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básicos, una situación que aumenta el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en niños y niñas. La desnutrición, al afectar las capacidades intelectuales y cognitivas de los niños, reduce el rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida, esto limita la capacidad de convertirse en adultos que puedan contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de sus comunidades y países.

Este estudio está basado en la revisión de varias fuentes bibliográficas, con el propósito de corroborar la información del tema de estudio, los recursos utilizados son el recurso humano, económico, disponibilidad del tiempo para el desarrollo del mismo, este es un paso esencial para la implementación de políticas públicas y estrategias de intervención que beneficien a los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, que asisten al centro de salud “Simiatug” de la provincia de Bolívar, y que también podría ser de valor en contextos similares en otras partes de nuestro país.

CAPÍTULO II: **Marco teórico referencial**

1.10 MARCO TEÓRICO

1.10.1 Antecedentes históricos

El hambre y la desnutrición se descubren en el siglo XX, tanto en su dimensión social como fisiológica. Fue en aquel momento cuando se empezaron a perfilar conceptos como los de hipoalimentación o alimentación hipocalórica, alimentación carencial o malnutrición. Al mismo tiempo, que se acuñaban expresiones como "las huellas del hambre" que significa alimentación insuficiente que puede limitar el desarrollo físico y el rendimiento laboral, además de incidir en un incremento de la morbilidad y la mortalidad. Durante el siglo XX, los especialistas se centraron en estudiar los componentes del hambre y la desnutrición como una calamidad social, como la expresión biológica del subdesarrollo, y por lo tanto como consecuencia de las desigualdades sociales, (MSP, 2018).

Se ha venido constituyendo a la desnutrición como un problema de salud de mayor importancia para la población mundial desde hace décadas, esto debido a que se han presentado en diferentes condiciones cada uno de los factores en comparación con la actualidad. Sin embargo, la desnutrición aguda en la actualidad sigue siendo un problema que afectan a los infantes, especialmente a los menores de 2 años ocasionándoles problemas de crecimiento y desarrollo e incluso la muerte. Esto sucede generalmente en países en vías de desarrollo, donde la pobreza, educación y desempleo son evidentes por sus altos índices asociado a los factores sociales, culturales, religiosos, educativos, económicos, entre otros.

La desnutrición aguda no sólo es causada por la falta de ingesta de alimentos, sino que también es el resultado de una combinación de factores socioambientales, como la pobreza

extrema, la falta de trabajo, el analfabetismo, la baja cobertura de saneamiento ambiental, las malas condiciones de vivienda, los ambientes contaminados, y la desigualdad. sociales, políticos, sanitarios, etc. La pobreza que viven muchos niños en los países en desarrollo suele derivar en mayores problemas de desnutrición, la mayoría son huérfanos, provienen de hogares disfuncionales y tienen serios problemas con las drogas y el alcohol.

En el 2018, se han reportado 207 casos de desnutrición aguda, de los cuales el 76.81% (159) casos corresponden a los datos de la desnutrición moderada y un 23.19% (48) corresponden a la desnutrición aguda severa. En relación a los grupos etarios el grupo con mayor afección es la población entre el primer año hasta los 2 años de edad con un 51.57% (82 casos) reportados en ambos sexos, para la desnutrición aguda severa el grupo afectado es el que está comprendido entre los 0 a 11 meses de edad con un 54.17% (26 casos) identificados en el sexo femenino (MSP, 2018).

1.10.2 Antecedentes referenciales

Para el desarrollo de esta investigación se realizó revisiones similares sobre el tema de estudio:

En la República de Guatemala (Unicef, 2023) el 46,5% de los niños sufren desnutrición aguda, según el informe realizado por el departamento Nacional de Salud Materno Infantil y desnutrición aguda en un 1,4. La desnutrición aguda es una enfermedad causada principalmente por la alimentación inadecuada e insuficiente, por lo que el cuerpo no puede obtener suficientes calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales También puede ser secundario a un proceso patológico o enfermedad.

Dentro de investigación bibliográfica encontramos el trabajo (Urrego, 2022)cuyo tema es factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los

años 2016 y 2019 cuyo objetivo fue el de analizar los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años en el Valle del Cauca entre 2016 y 2019, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con análisis correlacional a la luz de los determinantes sociales en salud. La población estuvo conformada por 2.237 niños/as registrados en la base de datos básicos y complementarios de la ficha epidemiológica del evento 113 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuyo resultado fue que el 78,6% tuvo un normo peso al nacer, el 88% estaban inscritos en el programa Crecimiento y Desarrollo y la mayoría tenían residencia en el área de la cabecera municipal. Las madres o cuidadores que alcanzaban un grado de educación eran un 56,73%, concluyendo que los más afectados por desnutrición aguda fueron los niños de sexo masculino con un 55,4% y en edades entre los seis y 12 meses (62%).

Hidalgo Angélica en su Artículo Científico titulado Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición aguda en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “Guagua Centros” sector norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2016, según el contexto, se puede decir que la desnutrición aguda afecta a casi 20 millones de niños en edad preescolar, lo cual representa aproximadamente la tercera parte de los cerca de 8 millones de muertes de niños menores de 5 años en todo el mundo. Esta problemática continúa siendo una causa importante de mala salud y muerte prematura en los países en desarrollo, y tiene consecuencias negativas para el futuro de los niños y el país en general. Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación es determinar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la desnutrición aguda en niños de 0 a 5 años que asisten a los "guagua centros" en el Sector Norte del Distrito Metropolitano de Quito. Para lograr esto, se utilizará un diseño observacional analítico transversal.

Se realizó un estudio en la guagua centro del distrito metropolitano de Quito para determinar la prevalencia de desnutrición aguda en niños de 0 a 5 años. Los resultados mostraron que el 20,34% de los niños presentaban desnutrición aguda. Se observó que el 55,74% de los pacientes eran niños y el 44,26% eran niñas, lo que indica que hay un mayor porcentaje de niños desnutridos. Además, el 45,08% de los pacientes tenían entre 12 meses y 2 años, el 36,07% tenían entre 2 y 4 años, y el 18,85% tenían entre 0 y 11 meses. Esto indica que hay un mayor porcentaje de desnutrición aguda en niños de 12 meses a 1 año. En conclusión, se determinó que el bajo peso al nacer es un factor determinante en la prevalencia de este tipo de desnutrición, lo que requiere intervenciones estratégicas (Hidalgo, 2016).

En el artículo plasmado por Pacheco (2013), en la cual realiza un estudio reciente realizado por el autor y estudiantes de quinto semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal de la Provincia Carchi, en la región andina de Ecuador. El estudio se centra en los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños que asisten a los Centros Infantiles del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se analizó el peso/talla de un grupo de 439 niños de 3 a 56 meses de edad utilizando los formularios sugeridos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se utilizó el puntaje Z (z) para medir la diferencia entre una medida y el promedio esperado según el patrón, expresado en desviaciones estándar (DE). Se consideró desnutrición aguda a los niños con un DE inferior a -2 unidades Z respecto a la media de la población de referencia, y se consideró rango normal a aquellos con un DE entre -1 y +1. Los factores de riesgo incluidos fueron: características demográficas (sexo, edad), riesgos de salud directos (peso, talla, estado de vacunación), riesgos de salud indirectos (manejo de alimentos, manejo de basura, desalojo de aguas servidas, tipo de agua para consumir) y otros riesgos como el conocimiento sobre higiene, nutrición y medidas antropométricas, así como la participación del personal médico responsable.

En la Tesis de grado realizada por García Leonela (2020), cuyo título es Factores de riesgos relacionados a la desnutrición aguda en infantes, en donde la población estudiada, el riesgo de desnutrición aguda en los infantes está aumentando cada vez más. En la actualidad, tanto el país como el mundo están experimentando una situación difícil de controlar debido a la emergencia del covid-19, lo que ha afectado la salud de los niños. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en los niños de 0 a 2 años en la Ciudadela San Gregorio del Cantón Portoviejo. Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, en el que se seleccionaron directamente 50 niños con riesgo de desnutrición en el rango de edad mencionado. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y entrevista con profesionales de salud especializados en nutrición y encuestas realizadas a madres de niños con problemas de alimentación. Como resultado relevante, se encontró que los niños más vulnerables al riesgo de desarrollar desnutrición aguda se encontraban en el rango de 1 a 2 años, y los factores asociados fueron la falta de recursos económicos, alimentos deficientes en nutrientes y la falta de conocimiento por parte de los padres. Se determinó que los principales factores asociados y desencadenantes de la desnutrición aguda en los niños de 0 a 2 años se relacionan con aspectos socioeconómicos, como bajo nivel de educación y bajos ingresos económicos. Como resultado, los niños y niñas de esta localidad tienen un alto riesgo de padecer este tipo de desnutrición aguda si no se les brinda tratamiento a tiempo, por lo que es importante informar a las instituciones pertinentes (García, 2020).

En el informe de investigación sobre los Factores que influyen en la desnutrición aguda en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato(2019) en la que indica que a pesar de los esfuerzos realizados para combatir este tipo de desnutrición, sigue siendo un problema a nivel mundial, regional y local. Por esta razón, se llevó a cabo esta investigación con el propósito de identificar los factores que contribuyeron a

la desnutrición aguda en los niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Se realizó una revisión bibliográfica sobre el concepto, clasificación, causas, tratamiento y prevención de la desnutrición aguda, así como sobre los servicios de desarrollo infantil integral, como los CDI a cargo del MIES. Se utilizó una metodología descriptiva para detallar los factores involucrados en la desnutrición aguda en los niños, y una metodología cuantitativa mediante una encuesta dirigida a los padres de familia, permitiendo así cuantificar los datos y presentar la información en forma de gráficos y porcentajes. Una vez finalizada la investigación, se tabularon y analizaron los datos, lo que condujo a las conclusiones. Además, se brindó educación a los padres y cuidadores del CDI sobre la importancia de una alimentación saludable para un buen estado nutricional, ya que esto se ve afectado por diversos factores del entorno, como los procesos socioeconómicos, culturales, la higiene, la salubridad y el conocimiento de la familia sobre una alimentación adecuada, entre otros (Villacís, 2019).

Del trabajo de titulación realizado por los autores Barzola & Ushca (2021), cuyo título es Factores de Riesgo Socio- Demográficos en la Desnutrición Aguda en el Ecuador en la que indican que, en la actualidad, la desnutrición aguda es un problema global de gran magnitud y preocupación para la comunidad científica y los profesionales de la salud. Los países en vías de desarrollo o del tercer mundo son los más afectados, especialmente debido a las condiciones socioeconómicas históricas que padecen. En Ecuador, por ejemplo, la población indígena en áreas rurales puede presentar porcentajes de desnutrición aguda de hasta el 40%, lo que refleja niveles graves de afectación. Además, esta enfermedad puede tener consecuencias futuras, como un rendimiento escolar deficiente y dificultades para acceder a empleos bien remunerados. El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo socio-demográficos asociados a la desnutrición aguda en Ecuador. La metodología utilizada es de tipo documental, recopilando información de diversas fuentes y realizando un análisis y síntesis

de los datos. Los principales factores de riesgo identificados son la zona de residencia (rural), el nivel de escolaridad de la madre, los ingresos económicos del hogar, el acceso a servicios básicos (electricidad, agua potable, alcantarillado), la ocupación de la madre o cuidador, la adolescencia de la madre y vivir en una familia disfuncional (Barzola & Ushca, 2021).

En el Artículo Científico escrita por Giraldo, Martínez, & Bedoya (2019), con el título Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018, han determinado que la desnutrición aguda es causada por la falta de alimentos y una nutrición deficiente. Esto se manifiesta con un peso más bajo para la altura/talla. El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 0 a 5 años. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La muestra se seleccionó de forma probabilística a través de un censo. Las unidades de análisis fueron las fichas de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Los resultados mostraron que los factores de mayor impacto fueron el nivel socioeconómico y el régimen de salud al que pertenecían las familias de estos niños, siendo más común en el estrato socioeconómico 2 y en el régimen subsidiado con un 56%. Además, se identificaron factores predisponentes para la aparición de la desnutrición aguda, como el tiempo de lactancia materna exclusiva, donde se encontró que el 39% la recibió después de los 7 meses de vida, y el 33,3% recibió menos de un mes de lactancia materna exclusiva. También se observó que el 67% de los niños comenzaron la alimentación complementaria entre el tercer y sexto mes de vida. En conclusión, el peso y la talla al nacer podrían indicar que a medida que pasa el tiempo, los niños sufren un deterioro en su estado nutricional y de salud debido a múltiples factores, como la duración limitada de la lactancia materna exclusiva y una inadecuada introducción de la alimentación complementaria.

Briones Miguel (2021), en su tesis titulada Desnutrición aguda en menores de 2 años y factores asociados en dos consultorios médicos del centro de salud pascuales año 2021, indican que, en el pasado, la desnutrición aguda ha sido definida como una condición en la que la nutrición es deficiente o desequilibrada. Esta condición puede ser causada por múltiples factores y contribuye a la carga mundial de enfermedades. Los indicadores antropométricos clásicos, como la talla/edad, el peso/edad y el peso/talla, son utilizados para evaluar el estado nutricional de un individuo. El indicador peso/talla es especialmente útil para diagnosticar desnutrición aguda en niños menores de 24 meses. La desnutrición aguda puede estar relacionada con factores como la edad del paciente, el bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) y la falta de introducción de alimentos complementarios después de los 6 meses de edad. Para esta investigación, se utilizó un enfoque relacional y observacional, con una metodología de corte transversal. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o cuidadores para llevar a cabo un cuestionario y registrar las medidas antropométricas de los niños. Los resultados revelaron que el 38,8% de la población estudiada presentaba desnutrición aguda moderada. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de desnutrición aguda y la alimentación inadecuada, así como la calidad del agua de consumo sacando como conclusión, la desnutrición aguda está relacionada con factores biológicos y socioambientales.

1.10.3 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Desnutrición

“La alimentación y nutrición son términos parecidos, están ligados íntimamente, pero son diferentes en muchos aspectos, la alimentación hace referencia a un conjunto de actos

voluntarios y consientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos'' (Ortega, 2018).

Al hablar de desnutrición hace referencia a la carencia de calorías, proteínas y nutrientes necesarios para que un individuo tenga un adecuado desarrollo, esta ingesta nutricional puede ser deficiente tanto en calidad como en cantidad.

Según Pally & Mejia (2012), menciona que la desnutrición es un escenario anómalo resultante de un deficiente consumo de nutrientes por parte de las células del organismo encargada de diversas funciones en el interior del mismo, por ello la desnutrición siempre se ha simbolizado en todos los países como una epidemia que agrede el desarrollo de los menores. Este fenómeno problemático está relacionado a los aspectos económicos, sociales, biológicos y medioambiental que relacionados entre sí resulta la causa y efecto.

Desnutrición Infantil

La desnutrición se caracteriza por una dieta monótona de baja calidad nutricional, deficientes en vitaminas y minerales OPS (2014). Este tipo de desnutrición también se la relaciona con el término ''hambre'', esta conexión se realiza a través de una relación con la inseguridad, alimentos, es decir, cuando no hay acceso físico y económico a alimentos suficientes, seguro, nutritivo y culturalmente aceptable para satisfacer sus necesidades dietéticas (Rivera Vásquez, 2020).

Estado nutricional:

Hace referencia a las condiciones físicas que normalmente presentan los bebés. Existe un equilibrio entre las necesidades, el gasto energético de los alimentos y otros nutrientes. Esto

permite conocer la capacidad nutritiva del niño en un determinado momento, con el fin de conocer el estado nutricional en el que se encuentran los infantes (Cueva , 2001).

Desnutrición aguda

Se manifiesta por bajo peso en relación a la altura del niño, el cual se debe a la situación reciente de escasez de alimentos o enfermedades que causan pérdida de peso rápida. Sin embargo, este tipo de desnutrición es recuperable con la atención oportuna de asistencia, de no ser así se pone en riesgo la vida de una persona.

Desnutrición aguda moderada

Cuando la puntuación Z del indicador P/T está entre -2 y $-3DE$. Esto puede ir acompañado de cierto grado de emaciación o delgadez debido a una pérdida de peso reciente. Este tipo de desnutrición debe ser detectado y tratado de inmediato, considerando que en poco tiempo un niño o niña puede sufrir desnutrición aguda severa y/o complicarse con una enfermedad infecciosa. Según la evidencia, más niños y niñas con desnutrición aguda moderada mueren a causa de infecciones relacionadas. Esta es una etapa en la historia natural de la desnutrición que puede pasar desapercibida y quedar enmascarada por la enfermedad acompañando a la desnutrición.

Desnutrición aguda grave o severa

El niño presenta un peso muy por debajo de los estándares de referencia para su altura. Se valora también por la medición del perímetro del brazo, este tipo de malnutrición altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) clasifica en cuatro tipos a la desnutrición:

- Emaciación
- Retraso en el crecimiento
- Insuficiencia ponderal
- Carencia de vitaminas y minerales

Emaciación: es el bajo peso para la estatura debido a una disminución del peso que resulta por lo general a la presencia de una enfermedad grave.

Retraso en el crecimiento: es causada a raíz de la desnutrición crónica, identificada por la talla en relación a la edad, generalmente se relacionan a varios factores como es la salud de la madre, una nutrición deficiente la situación económica, la zona de residencia entre otros factores.

Insuficiencia ponderal: conocido también como bajo peso para la edad, que es el resultado de la insuficiente alimentación.

Carencia de vitaminas y minerales: los micronutrientes son compuestos necesarios para mantener un estado fisiológico adecuado, la deficiente ingesta puede ocasionar depleción de las reservas afectando a cualquier órgano o sistemas.

Manifestaciones clínicas:

a) Marasmo

Es un tipo de desnutrición calórico-proteica, en la cual una de las principales causas es la pérdida de peso acompañada de la depleción de la grasa y masa muscular.

b) Kwashiorkor

Es el resultado del diagnóstico de la desnutrición calórico-proteica, esto se debe a un déficit de proteínas en la dieta sin importar el consumo de calorías, el niño con kwashiorkor presenta edema, provocándoles hinchazón especialmente en las extremidades y abdomen, acompañado de una debilidad muscular, retraso en el crecimiento, pérdida de cabello, uñas quebradizas, fatiga, anemia y en ocasiones acompañada de una disminución en la función inmunológica.

Medidas antropométricas

La antropometría es un conjunto de procedimientos utilizados para determinar dimensiones o mediciones humanas, la antropometría es el método más utilizado evaluar el estado nutricional a lo largo del ciclo vital, desde el nacimiento hasta en la vejez, las mediciones antropométricas permiten estimar la composición corporal, concluyendo sobre la ingesta de alimentos, el ejercicio o la presencia de enfermedades. Diversos estudios han demostrado la importancia de la antropometría como método válido para estimar el riesgo nutricional individual y poblacional.

Peso

Es el método más importancia para analizar la situación nutricional de un individuo, aunque es poco confiable para la detección precoz de malnutrición. Se debe realizar de pie, mirada al frente, con poca ropa (semidesnudo) y descalzo, antes de realizar una toma del peso esta tiene que estar calibrada para evitar alteraciones.

Talla

La longitud corporal se la debe tomar hasta los 2 años de edad, la talla se la debe medir en posición de cúbito supino (acostado boca arriba. Para la toma de la talla es necesario la

colaboración de una persona para realizar la medición adecuada la cual consta de las siguientes características: el niño debe estar boca arriba con la mirada hacia el techo, la cabeza debe tocar la cabecera fija del instrumento (pediómetro), piernas juntas y extendidas, la persona que está realizando la medición debe colocar una mano sobre las rodillas del niño y con la otra mano deslizar la pieza móvil hasta que este firme los talones. (UNICEF, Ministerio de Salud Argentina, 2020).

Perímetro cefálico

El desarrollo del PC es sumamente importante durante los dos primeros dos años de vida, la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande, se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza, la medición del perímetro cefálico es una parte importante del control de rutina del niño sano, durante el control del niño sano, un cambio del crecimiento normal del cabeza esperado puede alertar al proveedor de atención médica sobre un posible problema. En el caso de una cabeza grande a lo normal o un crecimiento acelerado puede ser una señal de algún tipo de problemas graves, incluyendo la presencia de agua en el cerebro (hidrocefalia), y en el caso de una cabeza muy pequeña (microcefalia) o una tasa de crecimiento demasiado lenta puede ser una señal de que el cerebro no se está desarrollando apropiadamente.

Plan para el tratamiento de la desnutrición aguda

El Ministerio de Salud Pública y UNICEF, ponen en marcha el Plan nacional para la reducción de la Desnutrición Aguda en niños/as de 6 a 60 meses el siguiente plan: (UNICEF, 2020).

- **Identificar:** iniciar con la identificación del estado nutricional y tratar con alimentos adecuados según la edad, dependiendo del riesgo de desnutrición o desnutrición aguda, así como también con madres en periodo de gestación y madres en periodo de lactancia. El diagnóstico oportuno ayudara a evitar una desnutrición crónica.
- **Capacitar:** incluir al personal que trabajan en los centros de salud del primer nivel de atención y comunidad en el manejo de la desnutrición aguda y referir a los hospitales en casos complicados o graves.
- **Orientar:** la orientación va dirigida a las familias sobre las buenas prácticas de alimentación para los infantes, mujeres en estado de gestación y madres lactantes.
- **Proveer:** material educativo y alimentos que ayuden a combatir la desnutrición aguda, que sean necesarios para ayudar en el tratamiento y el acompañamiento oportuno en niños/as, mujeres en periodo de gestación, madres lactantes de la zona/comunidad.

Componentes en el manejo de los niños con Desnutrición Aguda

Existen dos componentes claves según (UNICEF), en el manejo de la desnutrición aguda:

- **Manejo nutricional:** incluyen alimentos terapéuticos especializados en forma de pastas o fórmulas lácteas específicas, acompañadas de un tratamiento médico con un control rutinario (tratamiento para parásitos, vacunación completa según el esquema de vacunas, suplementación con Vit. A y otros dependiendo de la edad).
- **Manejo medico específico:** según las complicaciones de los niños se requiere un tratamiento diferente al de un niño sin desnutrición aguda.

Existen fases que son el pilar fundamental en el tratamiento de cada niño:

Fase 1

- **Fase de Estabilización:** consiste en el tratamiento oportuno.

Fase T

- **Fase de Transición:** se lo realiza en una casa de salud/hospital, ya que son necesarias para los casos de desnutrición aguda que presentan complicaciones, en la que los niños deben pasar por la fase de estabilización para restaurar gradualmente el metabolismo y controlar las complicaciones.

Fase 2:

- **Fase de Rehabilitación:** los pacientes diagnosticados con desnutrición aguda son admitidos de manera directa en cualquiera de las fases 1 o 2 según los criterios clínicos o antropométricos referidos por el especialista, esto puede tener lugar en un ambiente hospitalario o ambulatorio.

Criterios para la desnutrición aguda

- **Desnutrición aguda complicada:** el niño presenta al menos uno de estos síntomas; anorexia, edema, infección severa, Shock, deshidratación severa, hipoglucemia, hipotermia, anemia severa, Ictericia.
- **Desnutrición aguda no complicada:** el niño debe cumplir todos los criterios que se detallan; apetito conservado, edema, clínicamente estable.

Acciones de prevención de la desnutrición aguda

Las acciones encaminadas a la prevención de la desnutrición de los niños en la actualidad son: el embarazo y los dos primeros años de vida. En los primeros 1.000 días de vida inicia el desarrollo básico en el niño, por lo que la falta de una alimentación y atención inadecuadas produce daños tanto físicos como cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño en el resto de su vida.

Durante los 1.000 primeros días existen etapas en las que se requiere mayor actuación:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

Prevención

- El aporte de vitaminas y minerales esenciales en este periodo de edad: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.
- Fomentar la lactancia temprana (durante la primera hora de vida).
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Fomento de alimentación complementaria apropiada a partir de los 6 meses de edad junto con la lactancia materna.
- Peso del recién nacido.
- Medición de peso y altura y valoración oportuna para la detección de casos de desnutrición aguda (Unicef , 2016).

Indicadores de crecimiento

La OMS,(2016), indica que estos indicadores permiten evaluar el crecimiento de los niños teniendo en cuenta la edad y mediciones, estos son:

- Longitud/talla par la edad
- Peso para la longitud/talla
- Peso para la edad
- Índice de masa corporal
- Longitud/talla par la edad

El indicador longitud/talla refleja el crecimiento alcanzado para la edad del niño, mediante este indicador se puede identificar niños con desnutrición crónica (puntaje z: longitud/talla para la edad <-2 DE para la mediana de la población de referencia). Este tipo de desnutrición es el reflejo de las deficiencias nutricionales acumuladas a lo largo del tiempo esto debido a un aporte insuficiente de nutrientes, imposibilitando alcanzar su potencial de crecimiento en el niño (Leroy & Frongillo, 2019).

Peso para la longitud/talla

Mediante este indicador podemos diagnosticar desnutrición aguda o emaciación, el peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en relación al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Mediante la curva de peso para la longitud/talla se identifica a niños con desnutrición aguda o también conocida como emaciación, las causas principales de la emaciación se deben a la ingesta baja de alimentos debido a la socioeconomía la cual no permite mantener una dieta equilibrada y adecuada, la emaciación grave acarrea enfermedades simples en enfermedades mortales de la infancia. La desnutrición aguda forma un sustancial indicador de mortalidad infantil.

Peso para la edad

Conocida también como desnutrición global o bajo peso, las razones para que un niño tenga un bajo peso puede ser por dos principales razones. La primera se identifica por su delgadez, dando como resultado un bajo peso para la edad. En segundo lugar, identificados por su tamaño pueden ser pequeños o tener un retardo en el crecimiento, dando como resultado, bajo peso para la edad. Este indicador puede proporcionar información el peso para la longitud/talla para la edad o sobre el peso para la longitud/talla para la edad la longitud/talla para la edad (Freire, y otros, 2014).

Índice de masa corporal

El IMC para la edad es un indicador útil para la detección precoz del riesgo de sobrepeso y obesidad en menores de 60 meses.

Causas de la desnutrición infantil

A menudo no se conocen bien las causas más importantes de la desnutrición, sin embargo, la falta de comprensión de la lactancia materna exclusiva y de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, el papel de los microelementos y la falta de tiempo de las mujeres para una atención adecuada durante el embarazo. La situación es así diferente en situaciones de hambruna y emergencia donde la inseguridad alimentaria suele ser el factor más importante.

Problemas socioeconómicos: esto ocurre cuando la familia y la sociedad en su conjunto no tienen acceso a los alimentos debido a recursos económicos limitadas, por lo que las políticas gubernamentales que promueven el desarrollo del estado también tienen mucho que ver con la reducción de la pobreza.

- **Problemas educacionales:** la falta de conocimiento sobre las técnicas básicas de higiene, manejo y consumo adecuado de los alimentos es importante, puesto que su inadecuado uso acarrea problemas nutricionales.
- **Problemas en la producción de alimentos:** debido a la ubicación geográfica de cada zona en la actualidad se presenta mayor dificultad en alcanzar la sustentabilidad alimentaria.
- **Problemas en la conservación de los alimentos:** en la actualidad existen problemas en cuanto al almacenamiento de los alimentos debido a la presencia de los cambios

climáticos y plagas que dañan los mismos y estos se escasean, estas pérdidas de alimentos es una situación muy compleja.

- **Problemas poblacionales:** la sobrepoblación dificulta que los alimentos lleguen a sus destinatarios dificultando la distribución de los alimentos saludables a la comunidad/población, lo que por supuesto conducirá a la aparición de problemas de desnutrición. Incluso el hacinamiento no permite continuar con un hecho tan básico e importante como la lactancia materna, que se sabe protege a los niños de enfermedades digestivas, respiratorias e infecciosas en los primeros meses de vida.
- **Enfermedades:** a causa de la desnutrición se originan enfermedades ya sean simples o complejas esto dependerá del estado nutricional del individuo, limitando la absorción de los nutrientes, entre ellas tenemos, las diarreas, parásitos, sarampión y el síndrome de inmunodeficiencia.

Causas y consecuencias de la desnutrición

En la actualidad la desnutrición es uno de los problemas de salud más graves en la sociedad, a causa de diversos factores en los niños ya que son un grupo vulnerable a padecer cualquier tipo de patología, trayendo consigo consecuencias que afectan el desarrollo integral del infante. Naranjo, Alcivar, & Betancourth (2020), menciona que existen diversas causas que producen la desnutrición en los infantes:

- **Causas básicas:** incluyen una serie de factores como recursos naturales, socio económicos, políticos, religiosos algunos de ellos son: pobreza, desigualdad, escasa educación.
- **Causas inmediatas:** aparecen por la ingesta inadecuada de alimentos y aparición de enfermedades pueden ser infecciosas o parasitarias.

- **Causas subyacentes:** estas causas comprenden las siguientes categorías: seguridad alimentaria, lactancia materna, prácticas de cuidado materno infantil, servicios de salud y entornos saludables. Se pueden mencionar la falta de acceso a alimentos e inadecuada atención sanitaria, carencia de agua y saneamientos insalubres.

Las consecuencias a corto y largo plazo con relación al impacto de la desnutrición infantil (Suárez y García, 2017)

- Afecta la capacidad cognitiva e intelectual de los infantes; además, disminuye el rendimiento escolar y aprendizaje.
- Aparición de enfermedades como anemia, obesidad, diabetes, hipertensión e incapacidades.
- Cambios físicos y psicológicos como: pérdida de peso/talla y retraso de crecimiento.
- Repercusiones dentro del organismo y afectación de la calidad de vida.
- Debilitación del sistema inmune.

Alteraciones de la desnutrición infantil

Retraso en el crecimiento a través de las generaciones

Se caracteriza por formar un círculo vicioso, que parte de un retraso en el crecimiento en la infancia, dando como resultado una población con bajo peso y talla durante la adolescencia, para luego convertirse en mujeres adultas con baja estatura, lo que durante el embarazo provocará problemas como amenazas de aborto y amenazas. aborto. Embarazos precoces, producto de estos embarazos son recién nacidos con bajo peso al nacer, llegando nuevamente a una población con retraso en el crecimiento.

Alteraciones en el desarrollo cerebral

Se caracteriza por un círculo vicioso que comienza con un retraso en el crecimiento en la niñez, dando como resultado una población de bajo peso y estatura en la adolescencia, para

luego convertirse en mujeres adultas de baja estatura, causando problemas como la amenaza de aborto durante el embarazo. y amenazas. Embarazos tempranos que resultan en recién nacidos con bajo peso al nacer regresan a la población con retraso en el crecimiento.

Alteraciones inmunológicas

Se caracteriza por un círculo vicioso que comienza con un retraso en el crecimiento en la infancia, lo que lleva a que la población tenga bajo peso y talla en la adolescencia, para luego convertirse en mujeres adultas de baja estatura, lo que genera problemas como el riesgo de aborto durante el embarazo. Los embarazos precoces que provocan un bajo peso de los recién nacidos provocan un retraso en el crecimiento de la población.

Hábitos alimentarios

En este proceso, que se transmite de generación en generación, se produce cuando se cambian los estilos de vida para adaptarse a una sociedad avanzada y demasiado exigente que no deja tiempo para una alimentación saludable.

Alimentación complementaria

A partir de los 6 meses de edad la leche materna no es suficiente por lo que se opta por la alimentación complementaria añadiendo en su alimentación alimentos sólidos o líquidos, esta ingesta dependerá de la edad del niño.

La alimentación complementaria es la introducción gradual de nuevos alimentos a partir del sexto mes de vida, en razón de que el niño/a requiere del aporte de más nutrientes de los que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado desarrollo y crecimiento.

En esta etapa de la vida es fundamental para la formación de buenos hábitos alimentarios que van a influir en forma definitiva en la salud y bienestar a un futuro.

Importancia de la Alimentación complementaria

El correcto manejo de la alimentación complementaria ayuda a:

- Ayuda en un buen crecimiento y desarrollo físico.
- Mantener el buen estado nutricional del niño/a.
- Evita enfermedades diarreicas, anemia, y alergias alimentarias.
- Ayuda a adquirir buenos hábitos alimentarios.

A partir de los 6 -7 meses

Continúa recibiendo la leche materna a libre demanda, añadir a su alimentación:

- **Coladas de:** maíz, avena, quinua.
- **Papillas de frutas como:** manzana, guayaba, guineo, peras, manzanas, granadillas, duraznos, melón, papaya, babaco, sandía.
- **Pure de verduras como:** zanahorias, acelgas, espinacas y berro.

A partir de los 7-8 meses

Continúa recibiendo la leche materna, mantener las recomendaciones de los meses anteriores y añadir:

- **Coladas de:** machica, trigo, cauca.
- **Papillas de frutas como:** uva, frutilla.
- **Puré de verduras como:** zambo, zapallo y berenjena.
- **Carnes:** pollo.
- **Tubérculos:** yuca, papas, zanahoria blanca, camotes, (todos estos alimentos cocinados y en pures).

A partir de los 8-9 meses

Continúa recibiendo la leche materna, mantener las recomendaciones de los meses anteriores y añadir:

- **Coladas de:** cebada, morocho y sémola.
- **Leguminosas como:** fréjol, lenteja, garbanzo y arveja seca.
- **Papillas de frutas como:** todas las anteriores, pero evitar la naranja y limón.
- **Puré de verduras como:** vainitas y brócoli.
- **Tubérculos:** mellocos.
- **Carnes:** res, hígado, queso tierno y pescado. Añadir yema de huevo y media cucharadita de aceite de oliva, soya, maíz o girasol a todos los purés

A partir de los 9-12 meses

Continúa recibiendo la leche materna, mantener las recomendaciones de los meses anteriores y añadir:

- **Frutas y verduras:** todas crudas o cocinadas en puré o papillas.
- **Cereales y leguminosas:** todos.

Nota: se puede añadir todas las frutas, verduras, cereales y leguminosas según la tolerancia del niño.

Alimentación a partir del año

Siga con las recomendaciones de los meses anteriores y añadir:

- El huevo completo, leche de vaca (probando tolerancia) y frutas cítricas, el niño debe incluirse a la alimentación familiar en forma gradual.

Nota: la leche materna es un complemento de la alimentación mas no una necesidad.

Consecuencias de la desnutrición

Para evitar las consecuencias de la desnutrición, es importante que los niños sean controlados periódicamente por los médicos. Simplemente medir el peso y la altura puede ayudar a evaluar si un niño está desnutrido. De lo contrario, pueden sufrir las siguientes consecuencias: mala absorción de nutrientes, anemia, defensas bajas, problemas de aprendizaje, pérdida de masa muscular, insuficiencia cardíaca.

Factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil

Factores maternos: dentro de estos factores están todos aquellos que se relacionan con la madre como la edad, escolaridad, prácticas de lactancia materna. El desarrollo físico, psicomotor, social y calidad de vida del niño dependen de la presencia y nutrición recibida de la madre, por lo tanto, los primeros años de vida son importantes para mantener la buena salud del niño. Un niño con un estado nutricional adecuado es asignado a un nivel educativo superior al de la madre, ya que esto favorece su cuidado y desarrollo (Dávila & Jara, 2017).

- **Seguridad alimentaria:** los determinantes del estado nutricional muestran que toda persona debe tener acceso físico y económico a alimentos sanos y nutritivos, a fin de satisfacer las necesidades del organismo para lograr una vida sana y digna. Además, esto se relaciona con el comportamiento individual de cada familia. Esto significa que, si un hogar vive en un entorno pobre, sin educación y de bajos ingresos, el grado de inseguridad alimentaria aumentará significativamente hasta el punto de que el estado nutricional de la familia se volverá inadecuado (Montesdeoca , 2019).

- **Nivel socioeconómico y residencia:** el nivel socioeconómico es una medida social y económica que incluye una población en función del nivel de preparación laboral, el estatus económico y social de un individuo o familia en función de los ingresos, la educación y el empleo. Una familia con un nivel socioeconómico adecuado debe contar con elementos como infraestructura habitacional adecuada, educación secundaria o superior, propiedad de activos, acceso a tecnología y hábitos de consumo consistentes. Por esta razón, se puede decir que la educación incompleta y los empleos mal remunerados son aspectos negativos para garantizar una seguridad alimentaria adecuada y, por tanto, una nutrición adecuada. La residencia se caracteriza por el lugar donde vive una persona y es otro factor determinante de la desnutrición. Los problemas nutricionales ocurren principalmente entre los residentes de áreas rurales, que tienen altos niveles de pobreza con condiciones ambientales inadecuadas y falta de acceso a servicios básicos y de salud como agua potable, saneamiento y electricidad (Montesdeoca , 2019).

- **Instrucción académica de la madre:** es un factor crucial en el estado nutricional de un niño. Si el nivel educativo de la madre es bajo, el bebé tendrá problemas de alimentación; Esto es más común cuando el cuidador prepara los alimentos, afectando su salud al no tener conocimientos suficientes sobre una dieta equilibrada y adecuada. Además, la correcta nutrición del niño depende de la edad y el tipo de crianza, ya que, siendo madre joven o con educación primaria, no está preparado para seguir los lineamientos establecidos por la cultura y la sociedad que contribuyan al adecuado crecimiento del niño. infante a través del consumo. los nutrientes necesarios (Montesdeoca , 2019).

Factores relacionados al niño con el hogar: Los siguientes factores afectan al niño: la edad, porque la desnutrición puede ocurrir a una edad temprana, especialmente si el niño no fue alimentado con leche materna en los primeros meses de vida; bajo peso al nacer; en este caso, es más probable que el bebé esté desnutrido durante la infancia; y orden de nacimiento, que se produce cuando el niño es desplazado por la llegada de otro niño. Mientras que los factores relacionados con el hogar se basan en el número de hijos, lugar de residencia, disponibilidad de servicios básicos, nivel socioeconómico y condiciones de vivienda (Rivera, 2019).

Factores económicos y sociales: el estado nutricional del niño está determinado por el nivel económico, según el poder adquisitivo de la familia, esta podrá tener acceso a diferentes alimentos que puedan o no cubrir los requerimientos nutricionales. Los factores sociales se relacionan con el medio en el que se desenvuelve el niño y los adecuados cuidados que recibe; es decir las circunstancias que establecen el grado de desarrollo del niño como aspectos familiares, culturales demográficos, religiosos, familiares y culturales (Chapoñan, 2019).

Factores medioambientales: están relacionados con el entorno en el que viven el niño y su familia, incluidas las condiciones ambientales y los peligros como inundaciones, sequías y terremotos. Además, están las provocadas por el hombre (contaminación del agua, aire y alimentos). Este factor incide en la desnutrición infantil porque cuando hay una producción insuficiente de alimentos y se presentan enfermedades o condiciones climáticas desfavorables, el sistema inmunológico se debilita, limitando la absorción de nutrientes (Quintana, Franco, & Ullon, 2020)

Factores biológicos: se refieren a factores genéticos que influyen en el crecimiento y

desarrollo del niño, como patologías asociadas a la ingesta de alimentos y utilización de nutrientes; Pueden crear problemas en el estado nutricional del niño porque pueden provocar enfermedades exógenas (enfermedades e infecciones parasitarias) o endógenas que pueden surgir por mal funcionamiento de algún órgano, trastorno genético, metabólico o funcional (Chapoñan, 2019).

Factores ambientales de la vivienda: este es un factor importante en la nutrición infantil porque es una dificultad latente que vive la mayoría de la población a nivel general, especialmente en las familias de zonas rurales y tradicionales, es decir, aquellas que no tienen acceso a servicios básicos como bebidas. agua, drenaje, eliminación de residuos y electricidad; aspectos importantes para una adecuada nutrición y crecimiento de los niños, pero esto no sucede en estos sectores, porque todavía se produce contaminación ambiental.

Factores económicos: este es uno de los factores causantes de desnutrición más representativos ya que las familias con bajos ingresos económicos resultan en un acceso limitado a alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos, malas condiciones sanitarias, cuidado infantil inadecuado, acceso a la educación y malas prácticas dietéticas.

Factores socioculturales: Se refieren al papel que juega la familia en el cuidado y alimentación del infante; es decir, de los padres e incluso de las abuelas ya que son los parientes más cercanos encargados de alimentar y monitorear el consumo de alimentos para reducir la desnutrición y mantener un buen estado nutricional; por lo tanto, se debe No habrá falta de conocimientos en el cuidado y alimentación de los niños.

Factores de la desnutrición aguda en el infante en el Ecuador

Existen muchos factores asociados a la desnutrición en el Ecuador, la mayoría de los casos de desnutrición se deben a desnutrición individual; es decir, por insuficiente cantidad o calidad del consumo de alimentos. Las causas de esta deficiencia nutricional son diversas e

incluyen pobreza, ingresos, número de hijos, educación de la madre, mala higiene alimentaria, dieta desequilibrada, infecciones enterales o extraintestinales, defectos de nacimiento y nacimiento prematuro (Quintana, Franco, & Ullon, 2020).

Las causas de la desnutrición infantil en el Ecuador son diversas, tales como: educación materna, vivienda, ingresos económicos, fertilidad, acceso a servicios de salud y alimentación. Además, se ha identificado que factores individuales, familiares, maternos y comunitarios influyen de alguna manera en la nutrición infantil; el primero se relaciona con la edad del lactante, ya que la desnutrición puede aparecer a una edad temprana, el peso al nacer y el orden de nacimiento; el segundo se basa sobre el tamaño de la familia, el número de hijos, el lugar de residencia, la prestación de servicios básicos, el nivel socioeconómico y las condiciones de vivienda; el tercero son los factores maternos, como la edad, los métodos incorrectos de lactancia materna y el nivel educativo; mientras que las características de la comunidad dependen de la zona y el acceso a servicios básicos. servicios (Rivera, 2019).

Determinantes de riesgo para la desnutrición según autores

La desnutrición es la deficiente utilización de nutrientes que sirven para el desarrollo y crecimiento normal de un individuo, que puede ser causada por factores relacionados al niño, madre, hogar y comunidad general; dichos elementos son denominados factores básicos, subyacentes e inmediatos. A continuación, se detalla cada uno (Quintana, Franco, & Ullon, 2020).

- **Subyacentes:** Son factores relacionados con el hogar, tales como: acceso a los alimentos, atención de la salud, uso de sistemas de agua y saneamiento antihigiénicos, falta de seguridad alimentaria, atención y alimentación materna e infantil inadecuadas. Cuando

la seguridad alimentaria es insuficiente, el acceso a los alimentos se vuelve difícil porque su distribución es limitada, especialmente si los recursos de los hogares son escasos y los alimentos están disponibles en gran escala. Las prácticas madre-hijo son cruciales para el crecimiento del bebé, por lo que la lactancia materna durante los primeros años de vida es necesaria. Un ambiente sano es un componente importante de una buena nutrición, para ello se debe brindar servicios de agua potable, tratamiento de aguas residuales y saneamiento.

- **Básicos:** Se refieren a factores políticos y económicos, ya que la relación entre ambos determina si los ciudadanos están obteniendo el estado nutricional adecuado; es decir, si la economía es adecuada, pero hay pocas intervenciones estatales centradas en la equidad, no se puede aprobar la restricción de los derechos de los vulnerables, grupos de un país a una alimentación sana, adecuada y nutritiva les beneficia. Además, involucran cuestiones sociales, donde existen división del trabajo y estructuras de poder, lo que indica desigualdad en la población, mientras que los factores culturales se basan en las costumbres, tradiciones y creencias una sociedad.
- **Inmediatos:** Estas causas individuales son causas individuales relacionadas con una nutrición inadecuada tanto en cantidad como en calidad, poca diversidad de la dieta y la presencia de enfermedades e infecciones gastrointestinales como la diarrea, cuando un niño sufre una enfermedad infecciosa ésta limita la nutrición y la absorción de nutrientes, dificultando así su correcto desarrollo. Una dieta limitada en el consumo de alimentos priva la absorción de los nutrientes básicos en el crecimiento y desarrollo.

Según Rivas (2017), los cambios en el estado nutricional de una persona se producen por diversas razones, las principales de las cuales son: socioeconómicas,

incluido el nivel de ingresos, disponibilidad limitada de alimentos, educación de los padres; el aspecto ambiental se fundamenta en la falta de servicios básicos como abastecimiento de agua y saneamiento; Biológico se refiere a enfermedades crónicas e infecciones gastrointestinales, los problemas alimentarios están asociados al destete temprano de la lactancia materna, alimentación complementaria, malos hábitos alimentarios, trastornos alimentarios, alergias y falta de conocimientos sobre la preparación de los alimentos.

Según menciona Cuascota (2019), los factores asociados a la desnutrición son la pobreza, enfermedades gastrointestinales, rechazo a la lactancia materna, introducción de nuevos alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad, higiene, poca información sobre alimentación y nutrición, nivel de educación, lugar de residencia, condiciones del hogar y otros que directa e indirectamente afectan la nutrición del lactante.

- **Factores nutricionales:** se basan principalmente en el adecuado consumo de los alimentos y la capacidad de absorción del organismo para un adecuado desarrollo y crecimiento.
- **Factores socioeconómicos:** están relacionados con el nivel social de la población, donde se considera que el infante con mayores ingresos logra un crecimiento acorde a su edad que aquellos niños desfavorecidos que están por debajo del estándar.
- **Factores emocionales:** hace referencia al ambiente y la relación que existe entre la madre y el niño desde el momento del nacimiento hasta el crecimiento, este es un factor importante ya que de esto dependerá el desarrollo ya sea adecuado o lento.

- **Factores genéticos:** son factores que se pueden presentar durante el crecimiento, los cuales intervienen en el crecimiento adecuado del niño, debido a la presencia o aparición de enfermedades hereditarias que pueden influir en el consumo de ciertos alimentos.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

1.11 Tipo y diseño de investigación

La investigación sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al centro de salud “Simiatug” de la provincia de Bolívar, se lo realizo en base a los siguientes tipos de investigación como: investigación descriptiva, aplicada, no experimental, transversal y cuantitativa.

Según su finalidad es una investigación aplicada que procura ser intervenida y ofrece una solución, se inicia con la descripción sistematizada del problema identificado como son los principales factores de riesgo de la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años, con la participación de las madres de familia quienes tienen una relación directa con el grupo de estudio.

Por su objetivo gnoseológico es una investigación descriptiva; el autor procura la descripción de la información con la que cuenta para el proceso del desarrollo del tema seleccionado, sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad.

Según su contexto es una investigación de campo, donde se va a realizar la recolección de los datos en la población de estudio.

Según el control de variables es un estudio no experimental, con esta investigación podemos analizar los hechos acontecidos y que no se puedan manipular, en esta investigación se intenta detectar cualquier tipo de falencias y corregirlas posteriormente.

Según la orientación temporal es una investigación transversal, en esta investigación se utiliza la recolección de datos en un tiempo y lugar determinado como uno de los requisitos indispensables para el desarrollo del tema, sobre los principales factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as desde el primer mes hasta los 2 años de edad de la provincia de Bolívar. En este apartado las autoras describirán los procesos de los principales factores relacionados a la desnutrición aguda.

El diseño de la investigación es cuantitativo, a través de esta herramienta utilizadas que es la encuesta, la cual nos aporta información de mucha utilidad para las autoras para poder procesarlos estadísticamente y proporcionar un análisis.

1.12 La población y la muestra

1.12.1 Características de la población

La población es de 315 niños/as, se realizó una muestra no probabilística de 80 niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad quienes acuden al Centro de Salud "Simiatug" del cantón Bolívar.

1.12.2 Delimitación de la población

La población para este estudio son los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad con desnutrición aguda que acuden al Centro de Salud de "Simiatug" de la provincia de Bolívar.

1.12.3 Proceso de selección de la muestra

Se escogió a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad para receptor la información del presente estudio

1.12.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud de "Simiatug".
- ✓ Madres de familia que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda.
- ✓ Niños y niñas con bajo peso para la talla.
- ✓ Niños y niñas con principios de malnutrición.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de familia de los niños y niñas después de los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug".
- ✓ Madres de familia que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Niños y niñas entre el primer mes hasta los dos años de edad que fueron diagnosticados con sobrepeso.

1.12.5 Tipo de muestra

La presente investigación presenta un muestreo no probabilístico, de manera que se seleccionó a todos los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de vida que cumplen con los criterios que acuden al Centro de Salud de "Simiatug" de la provincia de Bolívar.

1.12.6 Tamaño de la muestra

Para el desarrollo del estudio se trabajó con la totalidad de la población encuestada, siendo 80 niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de vida diagnosticados con desnutrición aguda, que acuden al Centro de Salud de "Simiatug" de la provincia de Bolívar.

1.13 Los métodos y las técnicas

Se utilizo los siguientes métodos y técnicas en el presente estudio.

1.13.1 Métodos teóricos

Este tipo de métodos aplicados en el presente estudio nos permitirá ir desarrollando el trabajo de investigación basándose en la información recopilada.

1.13.2 Métodos estadísticos

Mediante este método nos permitirá conocer los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas.

1.13.3 Método deductivo

El método a utilizarse es el deductivo, porque se va a realizar la observación del fenómeno a estudiar mediante la verificación de variables del problema.

1.13.4 Método inductivo

Permite el estudio de los pensamientos, ideas de las madres de familia que son encuestadas y registradas por el investigador sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los dos años de edad de la provincia de Bolívar.

1.13.5 Métodos empíricos

Se recurre a las encuestas y a la observación directa para la recopilación de la información sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad de la provincia de Bolívar.

Observación directa

A través de esta técnica de investigación se realiza el estudio en niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad.

1.14 Técnicas e instrumentos

La técnica e instrumento que se utiliza es la encuesta la cual nos permite obtener información esencial sobre el tema de los actores del riesgo relacionada con la desnutrición aguda en niños y niñas entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al centro de Salud "Simiatug" de la provincia de Bolívar.

Esta encuesta consiste en un cuestionario de preguntas de selección múltiple, ya que es una herramienta validada para la toma de datos con el fin de conocer si existe deficiencia sobre el tema y poder aportar con una solución ante esta problemática.

1.15 Procesamiento estadístico de la información.

La información fue obtenida por las autoras a través de las herramientas y técnicas utilizadas, tratadas estadísticamente con gráficos y porcentajes relevantes para su mejor comprensión, utilizando estadística descriptiva lo cual ayuda a presentar los resultados para poder verificar los objetivos planteados por las investigadoras. Este importante paso ayuda a las autoras a ejecutar la solución propuesta al problema planteado.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

1.16 Análisis de la situación actual

Para el análisis de los resultados de la presente investigación se elaboró tablas estadísticas y gráficas para dar a conocer los resultados obtenidos.

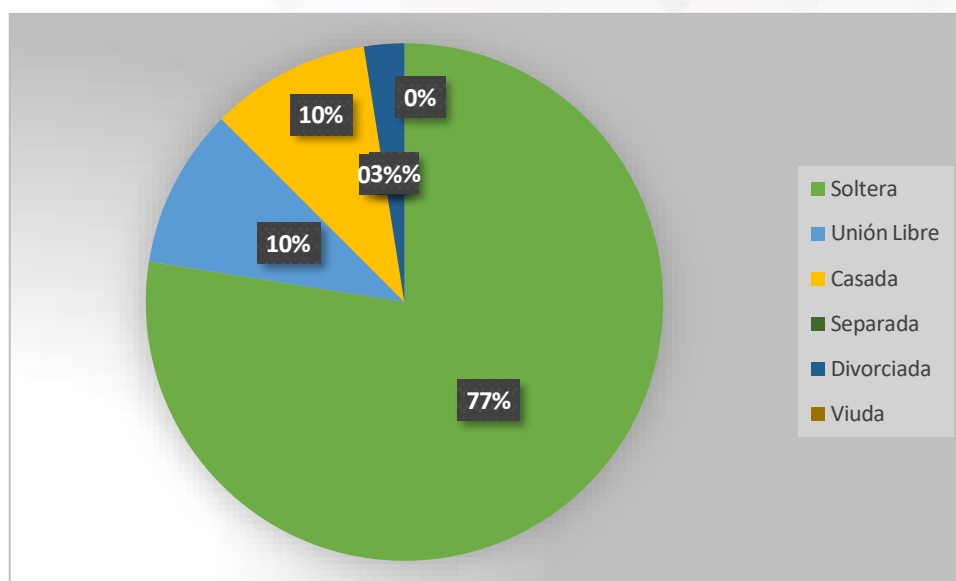
Tabla 1: Factores Socio Culturales

	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado civil	Soltera	62	78%
	Unión Libre	8	10%
	Casada	8	10%
	Separada	0	0%
	Divorciada	2	3%
	Viuda	0	0%
	TOTAL	80	100%
Familiar	Nuclear	8	10%
	Extendida	3	4%
	Monoparental	69	86%
	Ensamblada o Adoptiva	0	0%
TOTAL	80	100%	
Accesibilidad a Servicios Básicos	Agua potable	0	0%
	Alcantarillado	0	0%
	Energía eléctrica	80	100%
	Telefonía/ internet	0	0%
TOTAL	80	100%	
Factores de riesgo relacionados al Conocimiento	Alimentación inadecuada.	22	28%
	Escasos recursos económicos	50	63%
	Desconocimiento sobre alimentación	2	3%
	Bajo nivel de escolaridad.	6	8%
	TOTAL	80	100%
Medios informativos	Radio	2	3%
	TV	0	0%
	Periódico	0	0%
	Centro de Salud	74	93%
	Familiares	4	5%
	Ninguno	0	0%
TOTAL	80	100%	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 1: Estado Civil



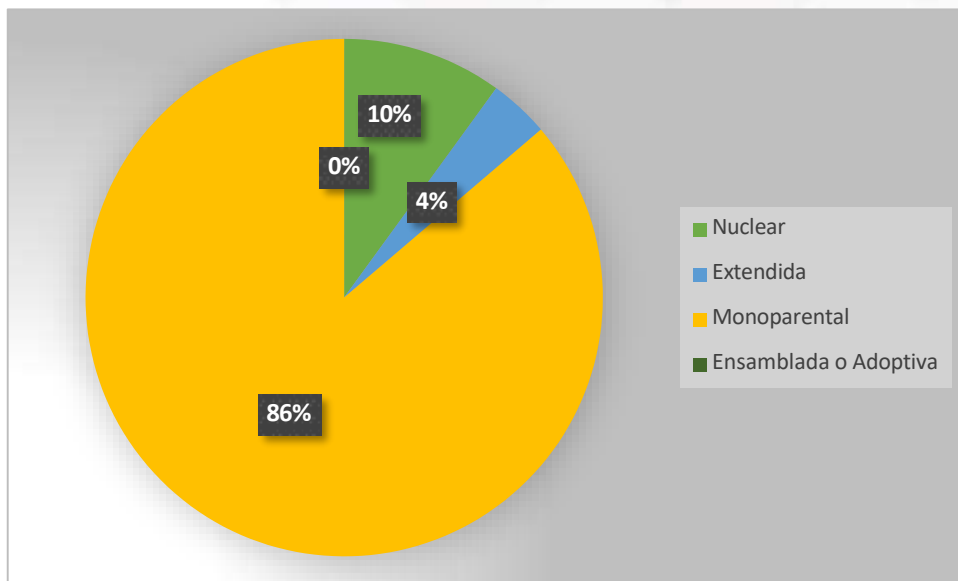
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 77% de la población encuestada se encuentra soltera, al igual que un 10% de la población se encuentra casada, sin embargo, existe un porcentaje de un 10% que se encuentran en unión libre y divorciada en 3% dando como suma total un 100% de la población encuestada.

Interpretación: Con base en los datos obtenidos se puede interpretar que más de la mitad de la población encuestada se encuentran solas en el cuidado de los hijos, por lo tanto, presenta un antecedente de una cultura alimentaria insuficiente, deficiente ingresos económicos en los hogares, entre otras.

Figura 2: Estructura Familia

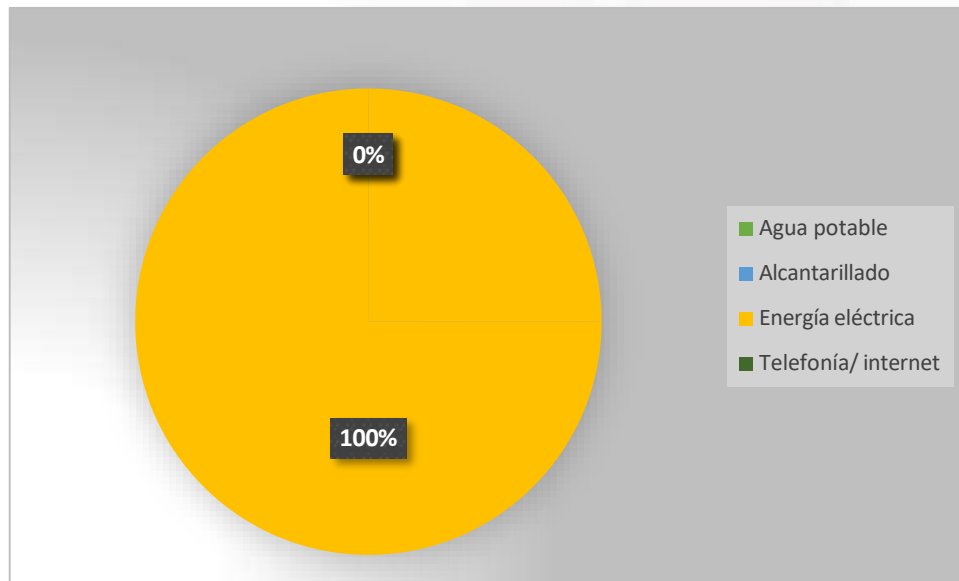


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: En el 86% de la población de estudio se encuentra una sola figura paterna responsable del cuidado del niño/a, seguido de una familia nuclear con un 10% y en un 4% una familia extendida.

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que más de la mitad de la población de estudio está constituida por un solo progenitor (padre o madre) y el niño/a, quien se encargan del cuidado y crianza del niño/a, es importante recalcar que no siempre será así ya que muchas madres de familia cumplen con otras actividades laborales los cuales le impiden poder cumplir con sus obligaciones como padres y estas deben dejar a sus hijo/as al cuidado de terceras personas.

Figura 3: Accesibilidad a Servicios Básicos

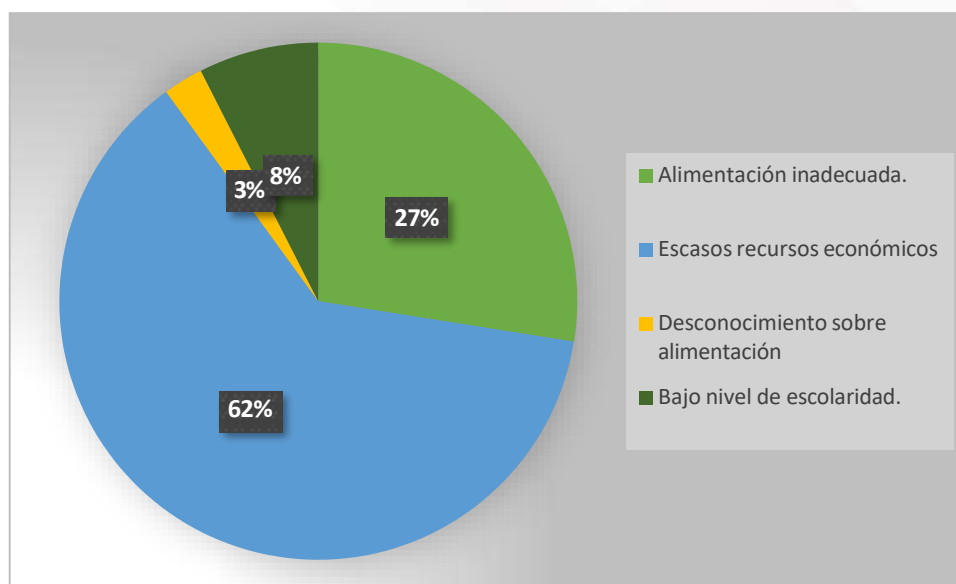


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Dentro de la población de estudio podemos identificar que el acceso a los diversos servicios básicos es limitado, el 100% de la población solo posee energía eléctrica.

Interpretación: Según lo expuesto, podemos darnos cuenta que nos encontramos frente a una población que presenta deficiencia en cuanto al acceso a los servicios básicos, lo cual es un factor predisponente de la desnutrición en los niños/as debido a las condiciones socioeconómicas que presenta este grupo poblacional.

Figura 4: Factores de riesgo relacionados al Conocimiento



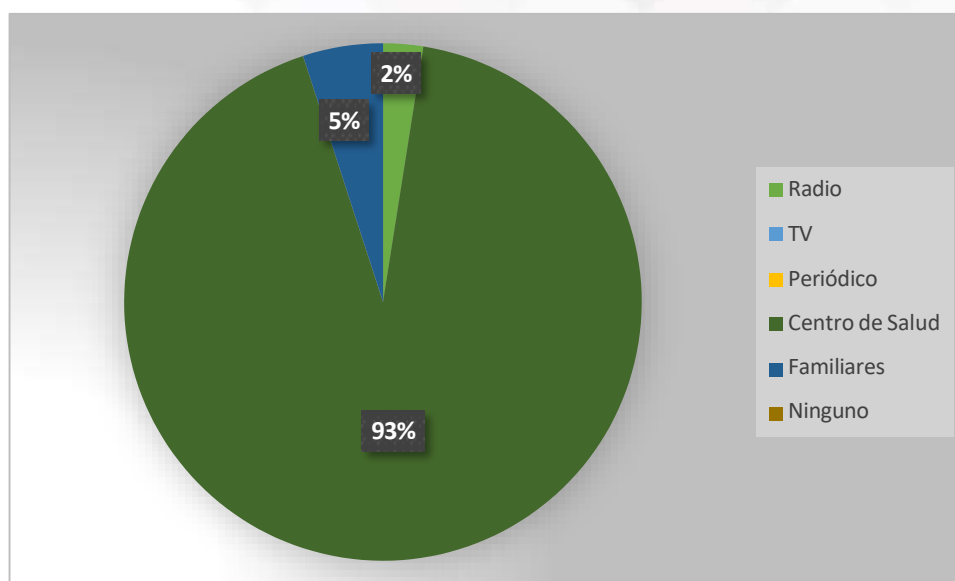
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según los resultados podemos identificar que el 62% de la población considera que los factores de riesgo relacionados con el conocimiento se deben a los escasos recursos económicos, seguido con un 27% que considera de igual manera que estos factores se deben a una alimentación inadecuada, un 8% indica que es causa de un bajo nivel de escolaridad, sin embargo, un 3% indica que esto se deriva de un desconocimiento sobre alimentación.

Interpretación:

Los factores de riesgo que se relacionan con el conocimiento en cuanto a la desnutrición en niños es multi diversa sin embargo existen ciertos factores que se han constituido como los principales determinantes de esta problemática, donde mayoritariamente dan a conocer que la alimentación de los niños se ve afectada por el bajo ingreso económico que presentan cada hogar, mismos que son evidenciados en los resultados.

Figura 5: Medios Informativos



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según el análisis de los indicadores sobre el conocimiento este se encuentra relacionado con los medios informativos por los que se informa la población, en lo cual se determinó que el 93% de la población se informa mediante el centro de salud, por otro lado, un 5% se mantiene informado por familiares y en cuanto a los medios de comunicación la información es casi nula.

Interpretación: En la actualidad los medios de comunicación están a nuestro alcance siendo uno de los principales medios de comunicación de la sociedad, sin embargo, existen zonas donde el acceso es limitado y la información de todos indoles especialmente la relacionada a salud y nutrición en niños y adolescentes es casi nula.

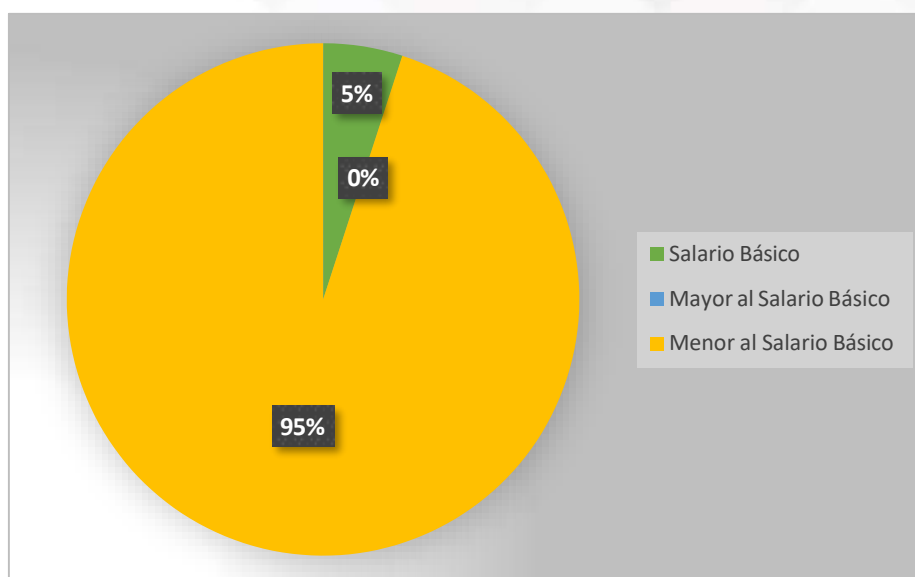
Tabla 2: Factor Económico

	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ingresos económicos	Salario Básico	4	5%
	Mayor al Salario Básico	0	0%
	Menor al Salario Básico	76	95%
	TOTAL	80	100%
Presupuesto para alimentación	De 50 a 100 dólares.	78	98%
	De 100 a 200 dólares.	2	3%
	200 dólares o más.	0	0%
	TOTAL	80	100%
Tipo de Trabajo	Ama de casa	57	71%
	Agricultura	23	29%
	Negocio propio	0	0%
	Empleada pública o privada	0	0%
	TOTAL	80	100%
Fuente ingresos económicos familiares	Madre	49	61%
	Padre	31	39%
	Abuelos	0	0%
	Bono de desarrollo humano	0	0%
	Otros familiares	0	0%
	TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 6: Ingresos Económicos

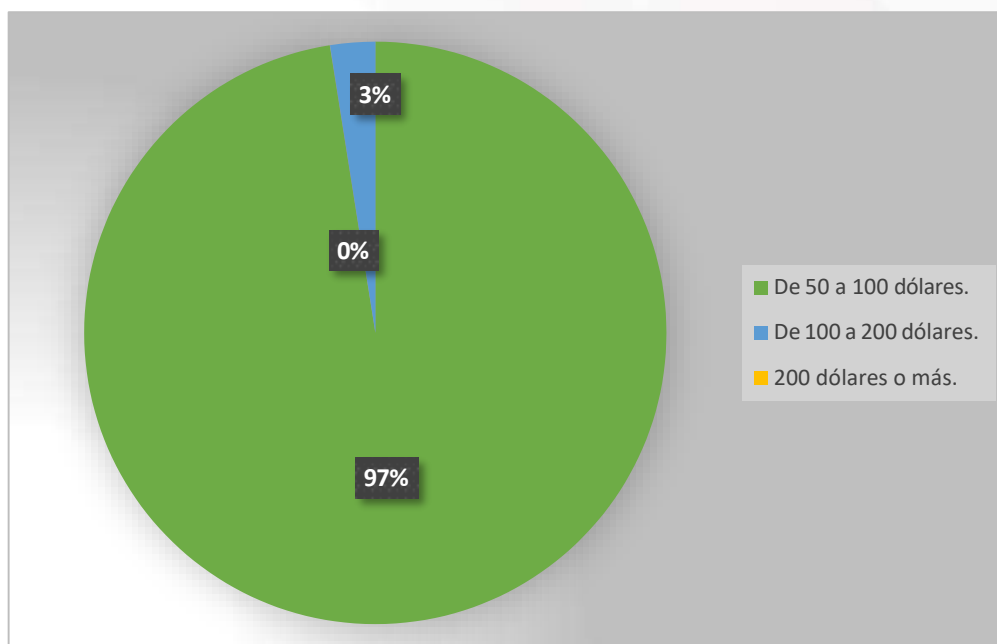


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Un 95% de la población menciona que los ingresos económicos son menores que el salario básico, mientras que un 5% de la población posee un ingreso dentro del salario básico, este no es un porcentaje fijo en ocasiones es nula este valor. El factor económico es uno de las principales causales de los altos índices de inseguridad alimentaria y desnutrición en región del Ecuador.

Interpretación: La adquisición de los alimentos de cada uno de las familias ecuatorianas en a la actualidad depende de los ingresos, mientras menor sea el ingreso económico menor será el poder de adquisición de los productos de primera necesidad. Según los datos obtenidos podemos decir que casi el 100% de la población posee un ingreso económico muy por debajo del salario básico, mismo que dificulta poder adquirí los alimentos indispensables para lograr una alimentación adecuada y segura.

Figura 7:Presupuesto para Alimentación

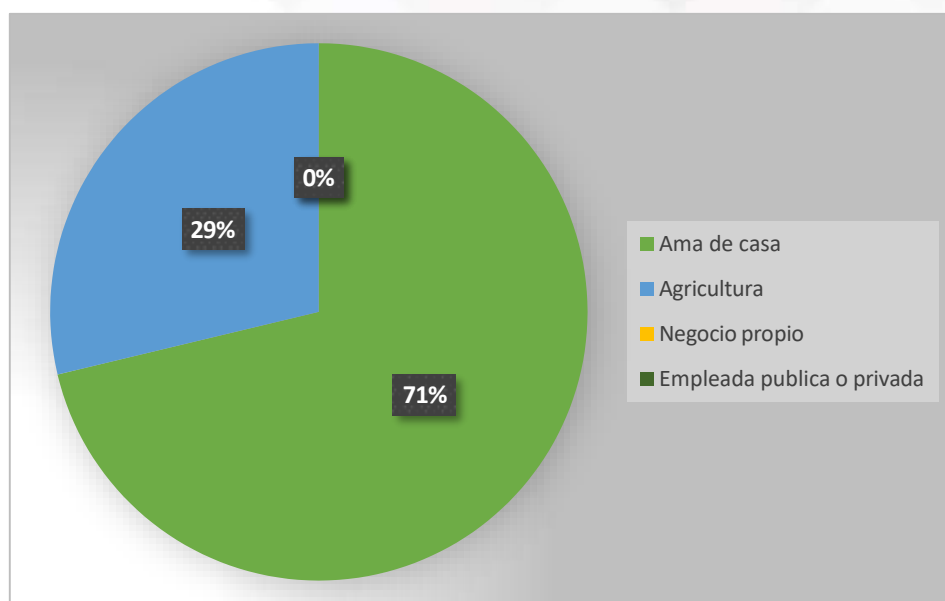


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según el análisis sobre el presupuesto que gastan en cuanto a la alimentación se identifica que el 97% de la población, correspondiente a un valor de entre los 50 a 100 dólares, destinados a la alimentación de cada uno de los hogares, mientras que un 3% de la población en estudio menciona que sus gastos están entre los 100 a 200 dólares mensuales.

Interpretación: El poder adquisitivo en cuanto a cantidad y variedad de los alimentos es muy limitado debido a la cantidad de ingresos económicos que poseen cada hogar.

Figura 8: Tipo de Trabajo



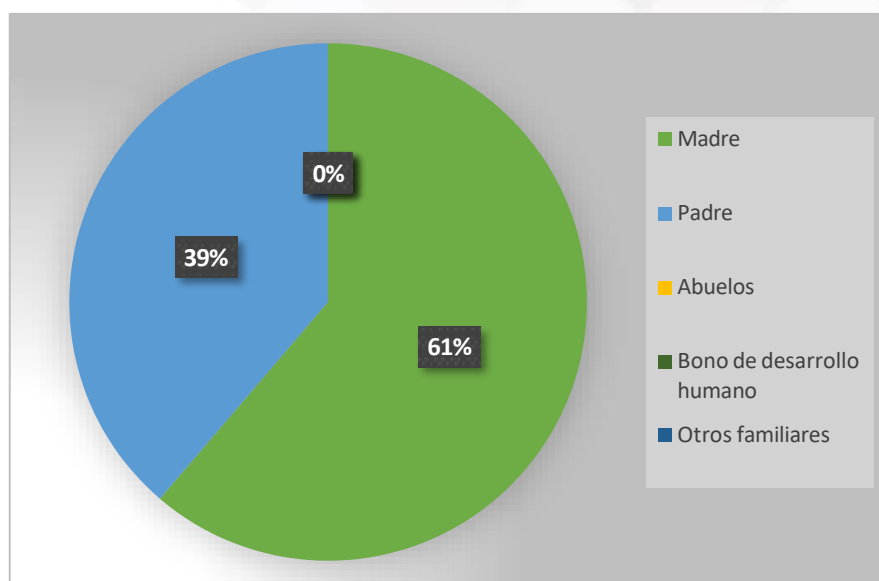
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: El 71% de las madres de familia encargadas del cuidado de sus hijos/as, no poseen ningún tipo de trabajo fuera de su localidad, demostrando que su única labor y función es el de ama de casa, en la cual no perciben ninguna remuneración mensual, mientras que un 29% menciona que se dedican a la agricultura de donde de una u otra manera en ocasiones generan ingresos para su sustento.

Interpretación: Los ingresos económicos son en la actualidad la base principal para poder acceder a cualquier tipo de servicio como: educación, salud, alimentación entre otras, sin embargo, se puede decir que mientras el valor de los ingresos sea inferior al salario básico menor será el poder adquisitivo de los alimentos para los hogares.

Figura 9: Fuente de ingresos Económicos Familiares



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: El 61% de la población da a conocer que la mayor parte de ingresos proviene de las madres de familia de los niños y niñas en estudio, sin embargo, los padres de estos niños también aportan con un 39% en la situación económica.

Interpretación: La economía en esta localidad es muy escasa, sin embargo, cabe mencionar que el bono de desarrollo humano también ayuda de una u otra manera, pero en esta población esa ayuda es nula, lo que impide aún más poder adquirir a cubrir el costo de la canasta básica.

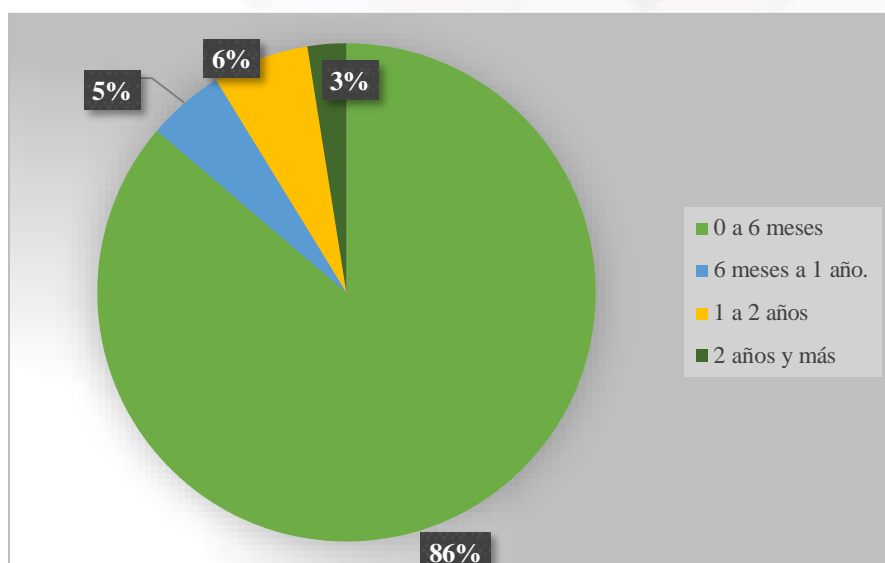
Tabla 3: Factor Biológico

	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia materna exclusiva	0 a 6 meses	69	86%
	6 meses a 1 año.	4	5%
	1 a 2 años	5	6%
	2 años y más	2	3%
	TOTAL	80	100%
Peso al nacer	Menos de 2000gr.	6	8%
	2000 a 2500 gr.	51	64%
	2500 a 3000 gr.	4	5%
	más de 3000 gr.	19	24%
	TOTAL	80	100%
Semanas de gestación	menor a 36 sem.	5	6%
	36 sem	39	49%
	37 sem	0	0%
	38 sem	3	4%
	39 sem y más	33	41%
	TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 10: Lactancia Materna Exclusiva



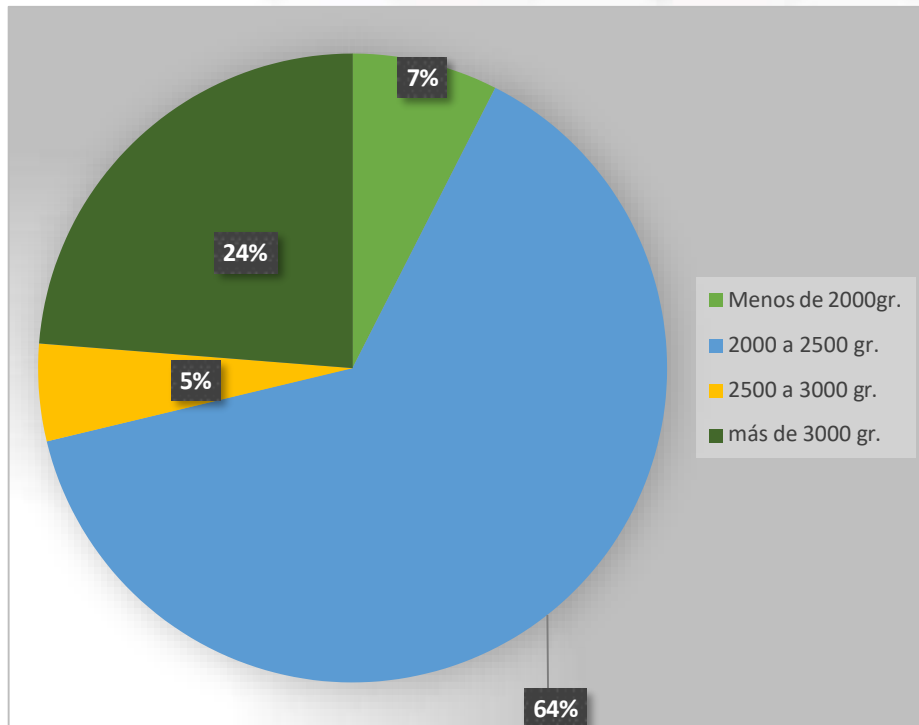
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según los resultados obtenidos podemos evidenciar un 86% de la población considera que la lactancia materna exclusiva debe brindarse al niño/a desde que el niño nace hasta los 6 meses de edad, un 6% menciona que debería ser hasta los 2 años.

Interpretación: El 86% de las madres de familia consideran que la lactancia materna exclusiva debe ser desde el momento del nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida, estos datos los podemos comparar con las recomendaciones que realizan la OMS, de esta manera estamos garantizando un adecuado desarrollo y crecimientos en los niños/as.

Figura 11: Peso al Nacer



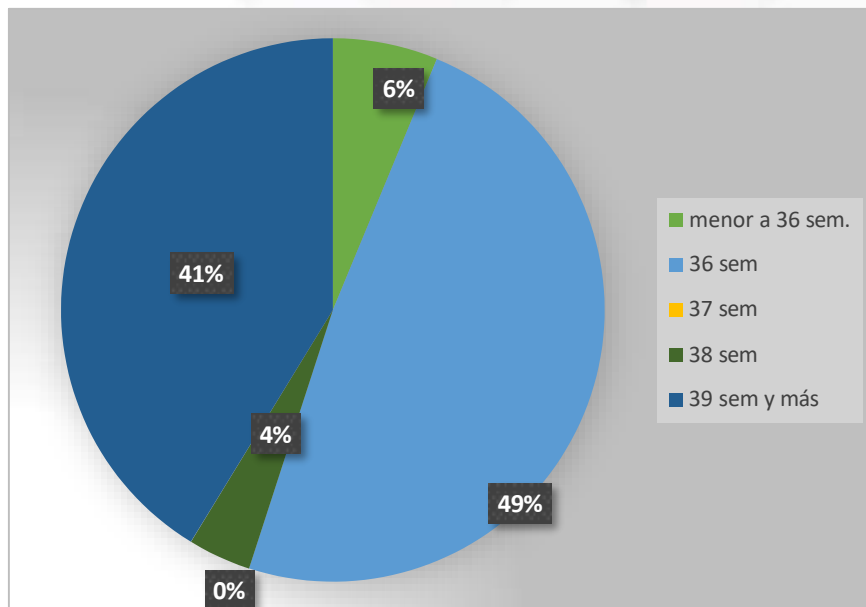
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: La encuesta aplicada arrojan un resultado que el 64% del peso de los niños/as al momento de nacimiento fue de entre 2000 a 2500 gramos, valores que se encuentran por debajo de los límites recomendados, mientras que un 24% indica que el peso fue de 3000 gramos, por otro lado, se puede observar que el 7% de niños poseían un peso inferior a los 2000 gramos.

Interpretación: Más de la mitad de la población encuestada a las madres de familia dan a conocer que el peso para la edad se encuentra por debajo de los valores de normalidad en relación a un nacido con peso normal, siendo este un factor que afectara en un futuro en el desarrollo y crecimiento de los niños/as.

Figura 12: Semana de Gestación



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.
Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Un 49% de la población encuestada indicaron que sus hijos/as nacieron entre las 36 semanas de gestación, un 41% mencionan que el nacimiento de sus hijos fue entre las 39 semanas y más semanas de gestación, por último, podemos decir que 4% de la población de estudio nació menor a las 36 semanas de gestación.

Interpretación: Las semanas de gestación al momento del nacimiento se encuentra fuera de las semanas establecidas por la OMS, un 52% de la población se encuentra entre las 36 semanas y menos de gestación al momento del parto de las madres, más de la mitad están relacionadas con las probabilidades de presentar un peso bajo, por ende, pueden presentar mayor riesgo de sufrir problemas de salud o infecciones durante los primeros días de nacido, así como problemas largo plazo como es el retraso en el crecimiento y desarrollo.

Medidas Antropométricas

Tabla 4: Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 6 meses	12	15%
6 a 12 meses	28	35%
12 meses a 2 años	40	50%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

De las encuestas aplicadas a las madres de familia de los niños/as en estudio, dan como resultado que el 50% de la población se encuentran entre las edades comprendidas entre los 12 meses a 2 años de edad, el 35% de la población se encuentra entre los 6 a 12 meses de edad, finalmente el 15% son infantes entre los 0 días hasta los 6 meses de edad.

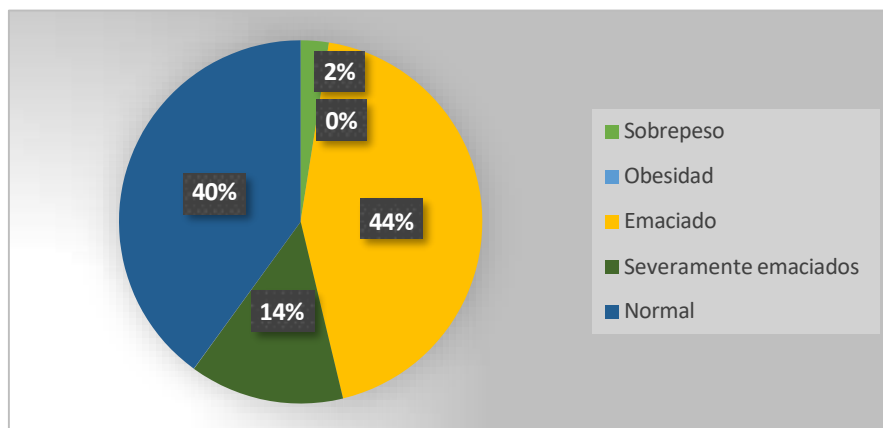
Tabla 5: Relación Peso/Talla

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobrepeso	2	3%
Obesidad	0	0%
Emaciado	35	44%
Severamente emaciados	11	14%
Normal	32	40%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 13: Relación Peso/Talla



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: De acuerdo con el análisis de las encuestas realizadas el 44% de la población infantil presenta emaciación, el 40% se encuentra en normalidad su peso, el 14% severamente emaciados y finalmente un 2% padece sobrepeso.

Interpretación: El 58% de la población infantil encuestada se encuentran recibiendo una alimentación inadecuada, esto se debe a varios factores ya analizados anteriormente los cuales limitan el acceso a los alimentos por lo tanto el organismo no absorbe los nutrientes necesarios que permiten un adecuado desarrollo y crecimiento.

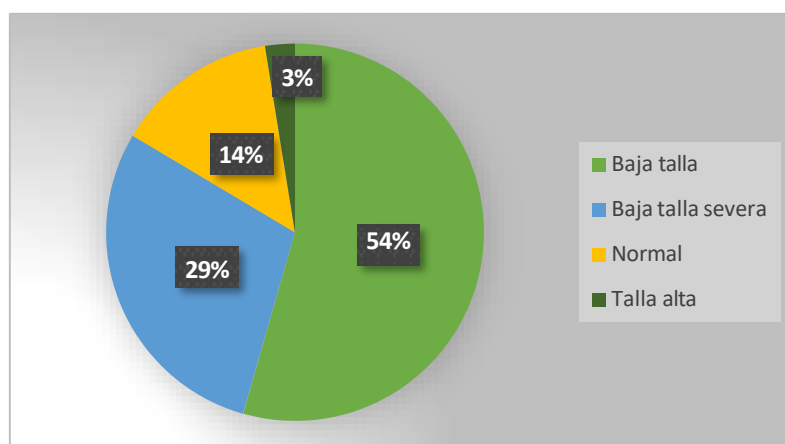
Tabla 6: Relación Talla/Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja talla	43	54%
Baja talla severa	23	29%
Normal	11	14%
Talla alta	2	3%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 14: Relación Talla/Edad



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según los datos obtenidos el 54% de niños/as presentan baja talla para la edad, mientras que un 29% presenta valores por debajo de los rangos de normalidad y solo un 14% se encuentra dentro de la normalidad.

Interpretación: El 83% de la población de estudio presentan valores por debajo de lo establecido como consecuencia de una mala alimentación en este grupo etario, solo un 14% presenta una talla normal para su edad representado como 3 de cada 10 niños.

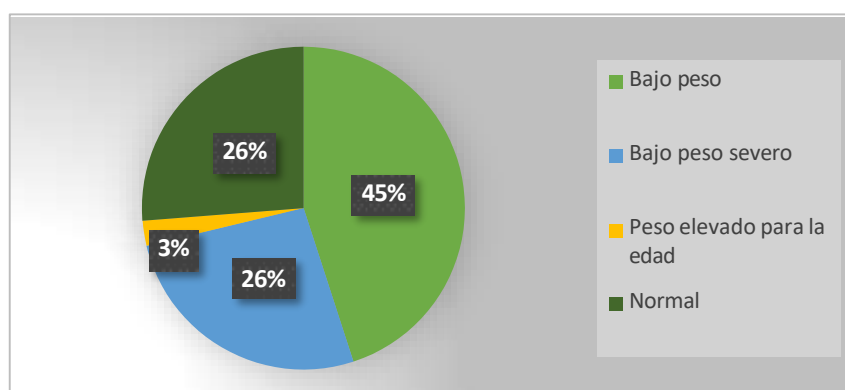
Tabla 7: Relación Peso/Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso	36	45%
Bajo peso severo	21	26%
Peso elevado para la edad	2	3%
Normal	21	26%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Figura 15: Relación Peso/Edad



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" de la provincia d Bolívar.

Elaborado por: ND. Maribel Rea y Paulina Remache

Análisis: Según el resultado de los datos el 71% de los niños/as presentan niveles por debajo la normalidad en relación del peso para la edad, el 26% se encuentra con un peso normal según la edad.

Interpretación: Los niños/ que presentan un bajo peso para la edad actual presentan complicaciones en cuanto a su desarrollo y crecimiento dando lugar a la presencia de la desnutrición, es importante iniciar con talleres o charlas donde se explican a las madres de los niños sobre las diversas medidas de prevenir de la desnutrición aguda.

1.17 Análisis Comparativo

Según García Leonela (2020), en su tesis de tema: Factores de riesgos relacionados a la desnutrición aguda, en la cual la población estudiada son los niños menores de tres años, en la cual se identificó que el riesgo de desnutrición aguda está aumentando cada vez más. En la actualidad, tanto el país como el mundo están experimentando una situación difícil de controlar debido a la emergencia del covid-19, lo que ha afectado la salud de los niños. El objetivo de este estudio fue determinar los principales factores asociados y desencadenantes de la desnutrición aguda en niños de 0 a 3 años, los resultados se relacionan con aspectos socioeconómicos, bajos ingresos económicos, tipo de estructura familiar. Como resultado, los niños y niñas de esta localidad tienen un alto riesgo de padecer desnutrición aguda si no se les brinda tratamiento a tiempo (García, 2020).

García Leonela en su tesis (2020), cuyo título es Factores de riesgos relacionados a la desnutrición aguda en infantes, el riesgo de desnutrición aguda en los infantes está aumentando cada vez más. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda en los niños de 0 a 2 años en la Ciudadela San Gregorio del Cantón Portoviejo. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, en el que se seleccionaron directamente 50 niños con riesgo de desnutrición aguda en el rango de edad mencionado, las técnicas utilizadas fueron la aplicación de la entrevista y cuestionario. Como resultado relevante, se determinó que los principales factores asociados y desencadenantes de la desnutrición aguda en los niños de 0 a 2 años se relacionan con aspectos socioeconómicos, como bajo nivel de educación y bajos ingresos económicos (García, 2020).

Según los datos obtenidos podemos decir que la población estudiada en la provincia de Bolívar en la actualidad carece del acceso a los servicios básicos excluyendo la

energía eléctrica a la cual tiene acceso toda la población, otro de los factores encontrados y en relación a los estudios mencionados anteriormente, los factores que influyen en la desnutrición infantil entre la población desde el primer mes hasta los 2 años, el 50% de la población de estudio da como resultado altos índices en el nivel socio económico, tipo de trabajo y la estructura familiar, estos son determinantes que condicionan la calidad de vida y consecuentemente una inseguridad alimentaria, como resultado los niños/as de esta zona presentan un alto riesgo de padecer desnutrición aguda, es importante informar a las instituciones pertinentes sobre las medidas de prevención sobre esta problemática de salud que afecta a la sociedad.

CAPÍTULO V:

Conclusiones y Recomendaciones

1.18 Conclusiones

Luego de concluir con la investigación sobre los factores que influyen en la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad se llega a las siguientes conclusiones:

- Fue identificado el factor socio económico como el de mayor prevalencia en la incidencia de la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad, este es un factor que abarca las condiciones de vida de cada familia limitando el acceso a una alimentación adecuada.

- Según la investigación se puede demostrar que las madres de familia identifican cuales son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición aguda, a pesar de las intervenciones sé que realizan en la actualidad, no se ha logrado erradicarla por completo estos factores.

- De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la encuesta, se elaboró un plan de educación nutricional dirigida a las madres de familia, encaminada hacia la prevención de la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Simiatug" en la provincia de Bolívar, con el fin de mejorar el conocimiento en cuanto a una alimentación segura para disminuir los índices de desnutrición aguda y todas las enfermedades que esta ocasiona.

1.19 Recomendaciones

Según las conclusiones elaboradas en esta investigación, se dan a conocer las siguientes:

- El nivel socioeconómico es un factor importante en la adquisición de cualquier producto, sin embargo, se debe buscar alternativas que ayuden a evitar la desnutrición aguda en los infantes, ya que durante los primeros años de vida se debe mantener un adecuado desarrollo y crecimiento para evitar complicaciones a futuro.
- Realizar charlas dirigidas a las madres de familia, sobre las medidas de mejora del factor de mayor influencia en la desnutrición aguda en los niños/as menores de 2 años, para mejorar su nivel de conocimiento en cuanto a las diversas formas de generar ingresos en la localidad y hogar mediante la colaboración activa con líderes comunitarios y organizaciones locales.
- Socializar el plan educativo a las madres de familia sobre las medidas de prevención de la desnutrición aguda en los niños/as entre el primer mes hasta los dos años de edad, para lograr de esta manera disminuir los índices de desnutrición en los infantes y mejorar su condición de salud y vida.

CAPITULO VI:

Propuesta

1.20 Tema

Plan de educación nutricional para la prevención de la desnutrición aguda infantil en niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de Salud "Simiatug" de la provincia de Bolívar.

1.21 Justificación

La presente propuesta se justifica mediante a los resultados que se obtuvieron en la investigación los cuales indican que existe desconocimiento por las madres de familia de los niños en cuanto a los principales factores que influyen a la desnutrición infantil, en la actualidad la desnutrición sigue siendo un problema de salud pública que no solo afecta a un determinado lugar sino a la sociedad en general, los datos obtenidos de la encuesta dan a conocer que existe datos de niños con desnutrición, por esta razón se ha elaborado un plan de educación nutricional para reducir los índices de desnutrición en los infantes.

La finalidad de este plan educativo es educar mediante capacitaciones en las cuales se dará a conocer la importancia de una correcta alimentación de acuerdo a la edad y así poder concientizar a las madres de familia que acuden al centro de Salud "Simiatug" de la provincia de Bolívar, este plan educativo ayudara a generar cambios en cuanto a los hábitos actuales y así evitar que se agraven los factores de riesgo que influyen de una u otra manera en la desnutrición de los niños menores de 2 años.

1.22 Fundamentación

La desnutrición es un problema de salud que tiene un gran impacto en la sociedad esto debido a diversos factores, los infantes son un grupo muy por lo que se debe tomar medias de

accionar en cuanto esta problemática, de no ser tratados de manera oportuna pueden ocasionar problemas en el aprendizaje, desarrollo físico y mental en los niños. La desnutrición es un problema muy importante que afecta a niños de todas las edades, los niños son un grupo vulnerable y propenso a desarrollar enfermedades derivadas de la desnutrición existen varios factores que son los causales de esta problemática, siendo la pobreza el factor principal.

Según Cunalata & Noriega (2020), la desnutrición infantil se considera una patología que surge cuando los lactantes presentan un estado nutricional anormal. Una buena nutrición es esencial en los primeros años de vida de un niño ya que de ella dependen el crecimiento, el desarrollo y la salud general, la desnutrición es una deficiencia, exceso o desequilibrio de nutrientes en el cuerpo.

El desarrollo de los niños de 0 a 2 años continúa de manera continua, experimentando evolución en sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales, en ambos procesos existen etapas como: crecimiento físico, pensamiento y razonamiento, desarrollo emocional, social, sensorial, motricidad y lenguaje. En esta época es muy importante que los niños lleven una buena alimentación para prevenir desequilibrios nutricionales que pueden provocar desnutrición y afectar su crecimiento y desarrollo. Según Fonseca , Quezada, & Rodríguez (2020), hay dos períodos que ayudan a prevenir la desnutrición infantil: el embarazo y los primeros años de vida del niño, ya que la mayor parte del desarrollo de los niños ocurre durante esta etapa.

1.23 Objetivos de la propuesta

1.23.1 Objetivos generales

- Diseñar un plan de educación nutricional para la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug” de la provincia de Bolívar.

1.23.2 Objetivos específicos

- Informar a las madres de familia de los niños menores de 2 años, sobre los principales factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil.
- Elaborar un plan de educación nutricional donde se da a conocer las medidas de prevención de la desnutrición infantil.
- Socializar el plan de educación nutricional para la prevención de la desnutrición infantil a las madres de familia de los niños menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug”, de la provincia de Bolívar.

1.24 Ubicación

Simiatug está ubicada en la cordillera occidental a la espalda del volcán Chimborazo. Está localizado en la parte noroeste de la provincia Bolívar, a 74 km de la ciudad de Guaranda. El 99% de su población es indígena y habla kichwa. Conformada por 42 comunidades. Es una parroquia con una población eminentemente indígena, sus principales actividades son agropecuarias. Se relacionan comercialmente tanto con Guaranda como con la ciudad de Ambato.



Ilustración 1: Mapa de ubicación de la parroquia Simiatug

Centro de Salud Simiatug es un hospital en Simiatug, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar. Centro de Salud Simiatug está situada cerca de Cementerio de Simiatug y del lugar de culto ORATORIO FESTIVO DON BOSCO.



Ilustración 2: Mapa de ubicación del centro de Salud Simiatug

1.25 Estudio de factibilidad

Esta propuesta es factible para ejecutarse ya que no se involucran costos económicos elevados, puesto que consiste en un plan educativo dirigida a los padres de familia que

contribuirá a reducir los problemas de salud relacionados con la desnutrición que padecen los niños menores de 2 años de edad, esta actividad permitirá a las madres de familia obtener mayor información acerca de una correcta alimentación de acuerdo a la edad ayudando a llevar una vida saludable y a mejorar sus hábitos alimentarios, cabe recalcar que una adecuada alimentación ayudara a mejorar su estado nutricional y mejorara su desarrollo físico

Para el desarrollo de estas actividades se realizarán en espacios o lugares que se planifican con la población de estudio, además contamos con un equipo de profesionales capacitados en el tema para la realización de la presente propuesta.

1.26 Descripción de la propuesta

1.26.1 Actividades

El plan educativo se desarrollará de acuerdo al cronograma de actividades planificado, las cuales serán desarrolladas mediante capacitaciones y talleres dirigidos a las madres de familia a las que se les informara con anticipación sobre las fechas programadas para cada una de las actividades y de esta manera se logre tener una mayor aceptación en las actividades a desarrollarse.

Tabla 8: Cronograma de actividades

Actividades	Temas	Recursos	Tiempo	Responsable
Capacitación 1	Beneficios de la lactancia materna (Técnicas de amamantamiento)	Laptop, proyector, diapositivas, papelotes y trípticos Recolectores de leche	1 hora	ND. Paulina Remache ND. Maribel Rea
Capacitación 2	Alimentación complementaria	Papelotes, afiches Sesiones demostrativas	1 hora	ND. Paulina Remache ND. Maribel Rea

Capacitación 3	Importancia de los controles del niño sano y valoración nutricional	Laptop, proyector, diapositivas, trípticos	1 hora	ND. Paulina Remache ND. Maribel Rea
Capacitación 4	Importancia de la alimentación en menores de 2 años	Papelotes, afiches	1 hora	ND. Paulina Remache ND. Maribel Rea

Descripción de las actividades del programa de actividades:

Todas las actividades que se desarrollarán serán a través de capacitaciones brindadas a las madres de familia de los niños menores de 2 años de edad.

- ✓ **Actividad 1:** En la primera actividad se tratará el tema “Beneficios de la Lactancia Materna.”, se presentará toda la información referente a este tema a través de reproducción de diapositivas, papelotes y trípticos, en la cual se les enseñará las técnicas de un amamantamiento correcto y sobre la importancia de estas técnicas. Al tratar estos temas, las madres de familia podrán poner en práctica cada una de las técnicas demostradas para garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La intervención tendrá una duración de aproximadamente 1 hora, donde habrá interacción entre el expositor y los participantes, quienes podrán realizar preguntas respecto al tema; también se les realizará una demostración de cada una de las técnicas de amamantamiento y se les proporcionará materiales educativos como apoyo para una mejor comprensión.

Figura 16: Tríptico de los beneficios de la lactancia materna

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

PARA EL BEBÉ

- Presentan menores tasas de obesidad
- Mayor desarrollo cognitivo
- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades
- Sufren menos alergias
- Contiene anticuerpos que combaten diferentes virus y bacterias
- Brinda nutrientes necesarios a cada etapa de desarrollo

PARA LA MAMÁ

- Reduce el sangrado postparto
- Ayuda a que el útero recupere su tamaño y posición
- Propicia la remineralización ósea después del parto
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama
- No representa un gasto económico
- Es una forma segura de alimentación

GUIA NUTRICIONAL MADRE LACTANTE

"LA LACTANCIA ES LA FUENTE DE VIDA"

Nombre:

Fecha:

PAULINA REMACHE
NUTRICIONISTA DIETISTA

ALIMENTACION DURANTE LA LACTANCIA

La leche materna es el mejor alimento que la madre puede proporcionar a los recién nacidos y lactantes. La alimentación en la madre debe ser adecuada en calidad y cantidad ya que estos se incrementan con la producción de la leche.

FRECUENCIA ALIMENTARIA

La alimentación diaria de la madre durante la lactancia debe ser equilibrada y variada, por lo que es importante la ingesta de alimentos como frutas, cereales integrales, lácteos, legumbres y vegetales, evitando el consumo de alimentos industrializados y con alto contenido de grasa, que no proporcionan valor nutricional tanto para la madre como para el bebé

GRUPOS DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	PORCIONES	FUENTES ALIMENTARIAS
LACTEOS	3-4 porciones día	Leche, yogurt, queso,
CARNES	4 porciones día	Pollo, Pescados, mariscos, carne de res, cerdo, hígado
VEGETALES	2-3 porciones día	Aceitunas, coles, berros, (de preferencia de hojas verdes), zanahorias.
FRUTAS	3-4 porciones día	Peras, fresas, mangos, piñas, naranjas, kiwi, duraznos, guayaba
CEREALES	6 porciones día	Mala, trigo, avena, cebada, quinoa, semillas de lino, trigo mijo
ALMIDONES	6-11 porciones día	Papas, yuca, maduro, arroz, harinas, fideos.
GRASAS BUENAS	Con moderación	Aceite de oliva, girasol, ácidos omega 3

RECOMENDACIONES:

- Mantener una dieta sana y equilibrada como de costumbre.
- Mantenerse bien hidratada, tome jugos naturales, agua, coladas.
- La mejor alimentación proviene de una dieta sana y variada, evitando aditivos y contaminantes.
- No consuma bebidas alcohólicas, el alcoholismo crónico es incompatible con la lactancia.
- Disminuya el consumo de alimentos que causen flatulencias (habas, coles, brocoli, garbanzo, nabos, repollos, espinacas, frejol) en el bebé y dolor abdominal.
- Amamante a su bebé según lo necesite esto ayuda a la producción de leche.
- No fume ni se exceda en bebidas con cafeína como el té, café ya que estos prohíben la absorción del calcio en el organismo del bebé.
- Mantenga limpia el seno a amamantar para evitar infecciones en el bebé.

NO CONSUMIR

Bollería y azúcares Bebidas con cafeína Bebidas alcohólicas

Figura 17: Cartel sobre lactancia materna



- ✓ **Actividad 2:** Para esta actividad se utilizarán carteles con información sobre el tema “Alimentación Complementaria”. En la cual se hablará de como iniciar de manera adecuada con la ingesta de alimentos y que esto dependerá la adquisición de nuevos hábitos que se mantendrán en edades posteriores, se les proporcionará información sobre mezclas alimentarias para un mejor inicio de alimentación. Esta información se impartirá a las madres de familia de los niños menores de 2 años, de esta manera adquirirán nuevos conocimientos y como se puede prevenir las alergias alimentarias y los problemas asociados a la mala nutrición ya sea por déficit o por exceso, los cuales afectan en el aprendizaje y retraso del crecimiento. La actividad se desarrollará mediante dinámicas para atraer la atención de los participantes.

Figura 18: Afiche sobre la Alimentación Complementaria

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Esta etapa de la vida es fundamental para la adquisición de buenos hábitos alimentarios de los cuales dependerá el crecimiento y desarrollo del infante.

BENEFICIOS

- Fomenta el desarrollo del sentido del gusto
- Mejor aprendizaje, ya que promueve un buen desarrollo del cerebro.
- Mayor adaptación a la variedad de alimentos.
- Más sano, más activo y más alegre
- Ganancia de peso y crecimiento adecuado.

RECOMENDACIONES:

- Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.
- Desde los 6 meses de edad, ofrezca al niño una variedad de alimentos.
- Prepare los alimentos del niño sin agregar azúcar ni sal.
- Al año de edad, el menor debe comer todos los alimentos saludables que come la familia.
- Para evitar la anemia, ofrezca al niño, carnes, pollo, huevo, pescado y menestras.
- Alimente al menor despacio, anzímelo a comer sin forzarlo.
- El lavado de manos y la higiene de los alimentos ayudan a mantener la salud de los niños.
- Inicie la alimentación lentamente, en cantidades adecuadas y con consistencia suave, los alimentos naturales son los más saludables.
- Si tiene antecedentes de alergias alimentarias evítalo desde el primer día de su reacción.
- Procure ofrecer variedad de alimentos a diario.
- NUNCA dejes solo a tu bebe comiendo.
- Continúa con la lactancia y apóyate en papillas para aumentar el aporte de nutrientes.

PAULINA REMACHE
NUTRICIONISTA DIETISTA

GUIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



“Una buena alimentación refleja un buen crecimiento y desarrollo”

Nombre:

Fecha:

Figura 19: Cartel relacionado a las mezclas alimentarias

Mezclas Alimentarias

Son combinaciones de diferentes alimentos con el fin de obtener un producto comestible y de alta calidad nutricional.

Las mezclas se destinan principalmente a la población infantil en riesgo de desnutrición

CRITERIOS:

- Tener alta contenido nutricional
- Fácil preparación
- Acorde al hábito de consumo
- Costo moderado

Combinaciones favorables

- Hortalizas - proteínas
- Hortalizas - almidón
- Hortalizas - grasas
- Almidón - grasas



- ✓ **Actividad 3:** En esta capacitación se tratarán temas “ Importancia de los controles del niño sano y valoración nutricional” en los niños, la cual se llevará a cabo mediante el uso de recursos digitales y se proporcionaran afiches a las madres de familia para reforzar la información. El objetivo de esta intervención es que las madres de familia conozcan cuán importante es que acudan con sus hijos a los controles que están destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, con el único fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento, es importante acudir al nutricionista ya que son los únicos profesionales capacitados en temas relacionados con la alimentación.

Figura 20: Diapositivas con relación al Control del niño sano

CONTROL NIÑO SANO

- El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.

CONTROL NIÑO SANO

- En la supervisión de salud participan, además de sus padres, enfermeras y médicos (familiares, mod. General), quienes interactúan con distintos profesionales de la salud como odontólogos, psicólogos y otros especialistas médicos, educadores y tutores.

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN DURANTE LA CONSULTA?

- Las sesiones deben incluir los siguientes aspectos, desarrollados según las necesidades y/o problemas del niño:
 - Prevención de enfermedades:
 - Inmunizaciones: del programa nacional de inmunizaciones.
 - Educación en salud y hábitos de vida saludable.
 - Detección y tratamiento oportuno de enfermedades:
 - Anamnesis o historia clínica.
 - Examen físico.
 - Otros aspectos psicosociales de la crianza del niño y guía antropométrica (Controles del niño del estado, autorización de su desarrollo, prevención de accidentes, qué hacer en caso necesario).

Evaluación del crecimiento

- Peso
- Talla
- Perímetro Cefálico
- IMC

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBE ASISTIR A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO?

- Los controles se fijarán de acuerdo con la edad del niño y los posibles problemas pesquisados, siguiendo idealmente la siguiente pauta:
 - Recién nacido a 6 meses: Control antes de los 15 días, al mes de vida y luego mensualmente.
 - 6 a 12 meses: Control cada 2 meses.
 - 12 a 24 meses: Control cada 3 meses.
 - 2 a 5 años: Control cada 6 meses.
 - De 6 a 16 años: Control anual.

En cada visita médica hacemos una evaluación integral del paciente: Peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico. Estas medidas son las más importantes para darnos una idea de si el crecimiento del individuo es armónico o no. Por ejemplo: si el perímetro cefálico está creciendo a un ritmo menor que el de su talla, puede indicarnos la probabilidad de que el cerebro no se está desarrollando adecuadamente o de que las suturas de la cabeza del niño se han cerrado en forma prematura y cada una de estas posibilidades implica un abordaje y tratamiento muy diferentes.

- ✓ **Actividad 4:** La temática de esta actividad se basa en conocer la importancia de la alimentación en los niños menores de 2 años de edad. Se informa a las madres sobre las consecuencias de una nutrición inadecuada en los niños menores de 2 años y puedan tomar conciencia de lo importante que es mantener la alimentación adecuada en sus hijos durante los primeros años de vida y así evitar la desnutrición.

Figura 21: Cartel relacionado a la alimentación durante los primeros meses



Figura 22: Afiche relacionado a la alimentación desde el primer mes hasta los 2 años de vida



1.26.2 Recursos:

1.26.2.1 Recursos humanos

- Madres de familia de los niños menores de 2 años de edad.
- Las investigadoras.

1.26.2.2 Recursos materiales

- Afiches
- Trípticos
- Diapositivas
- Internet
- Marcadores
- Esferos
- Laptop
- Sillas
- Pizarra
- Proyector
- Carteles
- Lonch

Tabla 9: Recursos

Recursos	Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
Humano	Autoras	2	0.00	0.000
Subtotal			0.00	0.00
Económico	Movilización Autora 1	4	16	64
	Movilización Autora 2	4	10	40
	Internet	1	15	15
Subtotal				119.00
Materiales	Afiches	60	0.08	4.80
	Trípticos	60	0.20	12.00
	Diapositivas	0.00	0.00	0.00
	Marcadores	2	0.75	1.50
	Esferos	60	0.50	30.00
	Laptop	1	0.00	0.00
	Sillas	60	Autogestión	0.00
	Pizarra	1	Autogestión	0.00
	Proyector	1	25.00	25.00
	Carteles	4	4.00	16.00
	Lonch	60	1.25	75.00
Subtotal				164.30
TOTAL				283.30

1.26.3 Impacto

Con la implementación de este plan educativo se pretende lograr que las madres de familia puedan adquirir mayor conocimiento e información sobre la importancia y beneficios de una nutrición adecuada para sus hijos de acuerdo a su edad y así evitar o prevenir problemas de salud asociados a la desnutrición. Los beneficiarios inmediatos de la propuesta son los niños menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Simiatug”

1.26.4 Lineamientos para evaluar la propuesta

Los resultados se evalúan al final de cada actividad mediante la realización de encuestas sencillas con preguntas sobre los temas tratados a las madres de familia para determinar el nivel de información captada. Además, se realizan controles de asistencia de las madres de familia y también se tiene en cuenta la intervención de los presentes, demostrando así la profundidad de sus conocimientos o dudas sobre el tema.

Bibliografía

- Álvarez, E., & Peré, J. (2018). *La desnutrición infantil, un mal que cuesta revertir*. Obtenido de Informes /El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/04/nota/5780076/desnutricion-infantil-mal-que-cuesta-revertir/>
- Barzola & Ushca. (2021). *Factores de Riesgo Socio-Demografico en la Desnutrición Infantil en el Ecuador*. Obtenido de Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5493/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20SOCIO%20DEMOGRAFICOS%20EN%20LA%20DESNUTRICION%20INFANTIL%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf>
- Briones , M. (2021). *Desnutrición aguda en menores de 2 años y factores asociados en dos consultorios medicos del centro de salud pascuales año 2021*. Obtenido de Trabajo de Investigación, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18720/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-192.pdf>
- Chapoñan, J. (2019). *Factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea-Amazonas*. Obtenido de Pimentel, Universidad Señor de Espín: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6508>
- Cueva , C. J. (2001). *Evaluación del estado de nutrición*. Obtenido de Instituto Nacional de Pediatría: <http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1547>
- Cueva Córdova, E., & Gancino, J. (2018). *Desnutrición aguda en niños de 1 a 3 años*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador: <https://www.dspace.uce.edu.ec/500>
- Cunalata , E., & Noriega, S. (2020). *Prevalencia de la desnutrición en preescolares*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7077/1/TEIS%20Cunalata%20Altamirano>
- Dávila , N., & Jara, E. (2017). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura, periodo septiembre-diciembre de 2016*. Obtenido de Tesis de Grado Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- FAO. (2018). *América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2016*. Obtenido de Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la:

- https://books.google.com.ec/books?id=iqNdDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Fonseca , Z., Quezada, A., & Rodríguez, E. (2020). *La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial*. Obtenido de Revist Médica Granma: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>
- Freire, W., Ramirez, L. M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva , J. M., Romero , N., . . . Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional* . Obtenido de ENSANUT-ECU .
- García, L. (2020). *Factores de riesgo relacionado a la desnutricion infantil*. Obtenido de Tesis de investigación, Universidad Estatal del sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2555/1/Factores%20de%20riesgos%20relacionados%20a%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>
- Giraldo, I., Martinez, M., & Bedoya , J. (2019). *Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018-2019*.
- Granada, I. G. (2018). *Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira*. Obtenido de Universidad Santiago de Cali : https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
- Hidalgo, A. (2016). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “Guaguas Centros” sector norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2016. *Universidad Católica del Ecuador*.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). *Perspective: What Does Stunting Really Mean? A* . Obtenido de Advances in Nutrition: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Luzvelia, G., & Alvarez Ortega. (2019). *Desnutricion aguda infantil una mirada desde diversos factores*. Obtenido de Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Salud: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919.pdf>
- Montesdeoca , G. (2019). *Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo*. *Chordeleg*. Obtenido de Tesis de posgrado Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32148/1/Tesis.pdf>
- MSP. (2018). *Datos estadísticos de desnutricion aguda, Subsecretaria de Vigilancia*. Obtenido de Gaceta de Desnutrición: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-05_2018.pdf
- MSP. (2018). *Desnutricion Cero*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-05_2018.pdf

- Naranjo, A., Alcivar, V., & Betancourth, F. (2020). *Desnutrición infantil kwashiorkor*. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento: DesnutricionInfantilKwashiorkor-7402272.pdf
- OMS. (2016). *Malnutrición*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS. (2014).
- Ortega. (2018). En *Desnutrición infantil una mirada desde diversos factores*. Obtenido de Desnutrición infantil una mirada desde divesos factores.
- Pacheco, R. (22 de enero de 2013). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Instituto Naci*. Obtenido de Revistas Digitales UPEC: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gy_0E6jIGuEJ:https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/sathiri/article/view/244/290&cd=21&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec
- Pally & Mejia. (2012). *Factores de riesgo para desnutricion aguda grave en menores de cinco años*.
- Pally & Mejía. (2018). Factores de riesgo para la desnutricion aguda, grave en niños y niñas menores de cinco años. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 90-96.
- Quintana, M., Franco, D., & Ullon, R. L. (2020). *La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad*. Obtenido de Universidad,Ciencia y Tecnología: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/320-article-954-1-10-20200606.pdf>
- Rivera Vásquez, J. I. (2020). *La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos*. Obtenido de Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16585/2/TFLACSO-2020JIRV.pdf>
- Rivera, J. (2019). *La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas*. Obtenido de Revista Estudios de Políticas Públicas.
- Sichacá Avila, G. (2023). *Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años*. Obtenido de Instituto Nacional de la Salud: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf
- Suáres y García. (2017).

- Unicef . (2016). Obtenido de Desnutrición Infantil: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
- Unicef. (2019). *Desnutrición Infantil*. Obtenido de La Desnutrición Infantil: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
- Unicef. (2019). *Gaceta de desnutrición*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf
- UNICEF. (2020). *Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, embarazadas y madres lactantes*. Obtenido de PORTAFOLIO PARA LA CONSEJERÍA COMUNITARIA: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5951/file/Preveni%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20aguda%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
- UNICEF. (s.f.). *Manual para el manejo comunitario de la Desnutrición Aguda*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/9301/file/Manual%20para%20el%20Manejo%20Comunitario%20de%20la%20Desnutrici%C3%B3n%20Aguda.pdf>
- UNICEF, Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda*. Obtenido de Cuaderno para profesionales de salud, Recuperación nutricional en internación (CRENI): [https://www.unicef.org/argentina/media/11331/file/Cuaderno%20para%20profesionales%20de%20salud%20Recuperaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20internaci%C3%B3n%20\(CRENI\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/11331/file/Cuaderno%20para%20profesionales%20de%20salud%20Recuperaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20internaci%C3%B3n%20(CRENI).pdf)
- Urrego, A. E. (2022). *Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019*. Obtenido de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria: <https://doi.org/10.12873/423pico>
- Villacís, T. (2019). *Factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29702/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20LOS%20NI%C3%91OS%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20DESARROLLO%20INFANTIL%20DE%20LA%20PARROQUIA%20DE%20SANTA%20ROSA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20>

Anexos

Anexo 1: Encuesta Aplicada



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto De Posgrado Y Educación Continua
MAESTRIA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA, EN NIÑOS/AS ENTRE EL PRIMER MES HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD "SIMIATUG" EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERÍODO 2023 -2024.

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y marcada con un X en la casilla correspondiente.

- Este cuestionario está dirigido a las madres de familia de los niños/as entre en primer mes hasta los 2 años de edad.



COMO SE AUTOIDENTIFICA: Mestizo Indígena Otros

Objetivo 1: Identificar los factores de mayor prevalencia asociados a la desnutrición aguda en los niños y niñas entre el 1 mes hasta los 3 años en el centro de salud "Simiatug".

1. ESTADO CIVIL DE LA MADRE	
Soltera	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Separada	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>
2. INDIQUE SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Básica	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior completa	<input type="checkbox"/>
Superior incompleta	<input type="checkbox"/>
Analfabeto	<input type="checkbox"/>
3. ESTRUCTURA FAMILIAR	
Nuclear	<input type="checkbox"/>
Extendida	<input type="checkbox"/>
Monoparental	<input type="checkbox"/>
Ensamblada	<input type="checkbox"/>
Adoptiva	<input type="checkbox"/>
4. INDIQUE CUAL ES EL NUMERO DE HIJOS	
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5 o mas	<input type="checkbox"/>
5. CUAL ES AL CONDICION DE LA VIVIENDA	
Propia	<input type="checkbox"/>
Arrendada	<input type="checkbox"/>
Prestada	<input type="checkbox"/>
Compartida	<input type="checkbox"/>
6. OCUPACION	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Agricultura	<input type="checkbox"/>
Negocio propio	<input type="checkbox"/>
Empleada pública	<input type="checkbox"/>
Empleada privada	<input type="checkbox"/>

7. INGRESO MENSUAL FAMILIAR	
Menos del salario básico	<input type="checkbox"/>
Salario básico	<input type="checkbox"/>
Mayor al salario básico	<input type="checkbox"/>
8. FUENTE DE INGRESOS FAMILIARES	
Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Abuelos	<input type="checkbox"/>
Otros familiares	<input type="checkbox"/>
Bono de desarrollo humano	<input type="checkbox"/>
9. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS	
Agua potable	<input type="checkbox"/>
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>
Energía eléctrica	<input type="checkbox"/>
Telefonía/ Internet	<input type="checkbox"/>
10. EL AGUA QUE CONSUME DE DONDE PROVIENE	
Cribo	<input type="checkbox"/>
Botelón	<input type="checkbox"/>
Hervida	<input type="checkbox"/>
Pozo	<input type="checkbox"/>
11. PRESUPUESTO MENSUAL PARA ALIMENTACION	
De 50 a 100 dólares	<input type="checkbox"/>
de 100 a 200 dólares	<input type="checkbox"/>
200 dólares o más.	<input type="checkbox"/>
12. SEMANAS DE GESTACION AL MOMENTO DEL NACIMIENTO	
menor a 36 semanas	<input type="checkbox"/>
36 semanas	<input type="checkbox"/>
37 semanas	<input type="checkbox"/>
38 semanas	<input type="checkbox"/>
39 semanas o mas	<input type="checkbox"/>
13. METODO DE PARTO:	
Natural	<input type="checkbox"/>
Cesárea	<input type="checkbox"/>
Objetivo 2: Demostrar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la desnutrición aguda en la provincia de Bolívar.	
14. USTED CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.	
Alimentación inadecuada.	
Escasos recursos económicos.	
Desconocimiento sobre alimentación.	
Bajo nivel de escolaridad.	
15. MEDIOS QUE LE INFORMAN SOBRE DESNUTRICIÓN.	
Radio	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>
Redes sociales	<input type="checkbox"/>
Centro de salud	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

<p>16. EN LA ACTUALIDAD SU HIJO TIENE EL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNA.</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>17. LLEVA A SU NIÑO A LOS CONTROLES MENSUALES</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>18. INDIQUE CUAL FUE EL PESO DE SU HIJO AL NACER</p> <p>Menos de 2000 gr</p> <p>2000 a 2500 gr</p> <p>2500-3000 gr</p> <p>3000 gr o más.</p>
<p>19. HASTA QUE EDAD AMAMANTO A SU HIJO.</p> <p>0 a 6 meses <input type="checkbox"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="checkbox"/></p> <p>1 a 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>Mayor a 2 años <input type="checkbox"/></p>
<p>20. INDIQUE LOS ALIMENTOS QUE USTED CONSUME (PROTEINA).</p> <p>Queso <input type="checkbox"/></p> <p>Huevo <input type="checkbox"/></p> <p>Pollo <input type="checkbox"/></p> <p>Carnes de res <input type="checkbox"/></p> <p>Pescado <input type="checkbox"/></p> <p>Frijoles <input type="checkbox"/></p> <p>Lentejas <input type="checkbox"/></p> <p>Garbanzo <input type="checkbox"/></p>
<p>21. INDIQUE LOS ALIMENTOS QUE USTED CONSUME (CARBOHIDRATO).</p> <p>Arroz <input type="checkbox"/></p> <p>Papas <input type="checkbox"/></p> <p>Fideo <input type="checkbox"/></p> <p>Pan <input type="checkbox"/></p> <p>Verde <input type="checkbox"/></p> <p>Harinas <input type="checkbox"/></p> <p>Avena <input type="checkbox"/></p>
<p>22. QUE MÉTODOS DE COCCIÓN UTILIZA USTED.</p> <p>Horneado <input type="checkbox"/></p> <p>Frito <input type="checkbox"/></p> <p>Al vapor <input type="checkbox"/></p> <p>Estofado o Guisado <input type="checkbox"/></p> <p>Hervido <input type="checkbox"/></p> <p>A la plancha <input type="checkbox"/></p>
<p>23. INDIQUE SI CONSUME DE FRUTAS EN EL DÍA.</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>24. SU HIJO RECIBE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS (EN EL CASO DE RESPONDER SI CONTESTE LA SIGUIENTE PREGUNTA).</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>25. INDIQUE EL SUPLEMENTO QUE CONSUME SU HIJO/A.</p>

Anexo 2: Encuesta Validada



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 Instituto de Posgrado y Educación Continua
 Maestría en Salud Pública



Tema: FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizada en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a madres o cuidadores de los niños menores de 5 años.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LAS MADRES O CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo 1: Identificar el factor de mayor prevalencia en la desnutrición en niños menores de 5 años infantil en las zonas rurales del cantón Simón Bolívar.	1. Condición del entrevistado Madre/padre <input type="checkbox"/> Cuidador/a <input type="checkbox"/>	100	100	100
	2. Estado civil de la madre: Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/>	100	100	100
	3. Tipo de familia: Biparenteral o nuclear. <input type="checkbox"/> Monoparenteral <input type="checkbox"/> Adoptiva. <input type="checkbox"/> Reconstituida o compuesta. <input type="checkbox"/>	100	100	100
	4. Ocupación: Ama de casa (No trabaja en relación de dependencia) <input type="checkbox"/> Empleada Pública <input type="checkbox"/> Empleada Privada <input type="checkbox"/>	100	100	100

Trabajo propio.	<input type="checkbox"/>			
5. Ingreso mensual familiar:		100	100	100
Smw	<input type="checkbox"/>			
Mayor al Smw	<input type="checkbox"/>			
Menor al Smw	<input type="checkbox"/>			
6. Fuente de ingresos familiares:		100	100	100
Madre	<input type="checkbox"/>			
Padre	<input type="checkbox"/>			
Abuelos	<input type="checkbox"/>			
Bono de desarrollo humano	<input type="checkbox"/>			
7. Nivel de instrucción:		100	100	100
Básica	<input type="checkbox"/>			
Primaria	<input type="checkbox"/>			
Secundaria	<input type="checkbox"/>			
Superior (tercer nivel)	<input type="checkbox"/>			
Superior (cuarto nivel)	<input type="checkbox"/>			
Analfabeto	<input type="checkbox"/>			
8. De donde proviene el agua para consumo humano.		100	100	100
Agua procesada (botellón)	<input type="checkbox"/>			
Agua de pozo	<input type="checkbox"/>			
Agua hervida	<input type="checkbox"/>			
Agua potable	<input type="checkbox"/>			
Agua entubada	<input type="checkbox"/>			
9. Servicios básicos de la vivienda:		100	100	100
Agua potable	<input type="checkbox"/>			

	Alcantarillado <input type="checkbox"/>			
	Energía eléctrica <input type="checkbox"/>			
	Ninguno <input type="checkbox"/>			
	10. Presupuesto mensual para alimentación:	100	100	100
	De 50 a 100 dólares. <input type="checkbox"/>			
	De 100 a 200 dólares. <input type="checkbox"/>			
	Más de 200 dólares. <input type="checkbox"/>			
	11. Eliminación de la basura:	100	100	100
	Recolector municipal. <input type="checkbox"/>			
	Entierra. <input type="checkbox"/>			
	Quema. <input type="checkbox"/>			
	Botadero. <input type="checkbox"/>			
	Extensa. <input type="checkbox"/>			
	12. Semanas de gestación al momento del nacimiento.	100	100	100
	36 sem o menos <input type="checkbox"/>			
	37 sem <input type="checkbox"/>			
	38 sem <input type="checkbox"/>			
	39 o más <input type="checkbox"/>			
OBJETIVO 2: Demostrar el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores sobre la	13. Conoce los factores de riesgo de la desnutrición infantil.	100	100	100
	Escasos de dinero. <input type="checkbox"/>			
	Alimentación inadecuada. <input type="checkbox"/>			
	Desconocimiento sobre alimentación. <input type="checkbox"/>			
	Bajo nivel de escolaridad. <input type="checkbox"/>			
	14. Medios que le informan sobre desnutrición:	100	100	100
	Radio <input type="checkbox"/>			

	TV <input type="checkbox"/>			
	Periódico <input type="checkbox"/>			
	Centro de Salud <input type="checkbox"/>			
	Familiares <input type="checkbox"/>			
	Ninguno <input type="checkbox"/>			
	15. De acuerdo a la edad de su hijo, tiene completo el esquema de vacunación.	100	100	100
	Sí <input type="checkbox"/>			
	No <input type="checkbox"/>			
	16. Lleva a su niño a controles mensuales.	100	100	100
	Sí <input type="checkbox"/>			
	N <input type="checkbox"/>			
	17. Cual fue el peso de su hijo al nacer.	100	100	100
	Menos de 2000gr. <input type="checkbox"/>			
	2000 a 2500 gr. <input type="checkbox"/>			
	2500 a 3000 gr. <input type="checkbox"/>			
	Más de 3000 gr. <input type="checkbox"/>			
	18. Hasta que edad se alimentó con leche materna exclusiva su hijo.	100	100	100
	Menos de 6 meses. <input type="checkbox"/>			
	De 6 meses a 1 año. <input type="checkbox"/>			
	Más de 1 año. <input type="checkbox"/>			
	19. Consumo de proteínas:	100	100	100
	Queso <input type="checkbox"/>			
	Huevo <input type="checkbox"/>			
	Carne de res <input type="checkbox"/>			
	Pescado <input type="checkbox"/>			
	Pollo <input type="checkbox"/>			
	Frijol <input type="checkbox"/>			

	Lenteja <input type="checkbox"/>			
	20. Consumo de carbohidratos:	100	100	100
	Aroz. <input type="checkbox"/>			
	Fideo <input type="checkbox"/>			
	Pan/galletas <input type="checkbox"/>			
	Papa <input type="checkbox"/>			
	Yuca <input type="checkbox"/>			
	Verde <input type="checkbox"/>			
	21. Formas para preparar los alimentos:	100	100	100
	Horneado. <input type="checkbox"/>			
	Frito. <input type="checkbox"/>			
	Hervido <input type="checkbox"/>			
	Estofado o guisado <input type="checkbox"/>			
	Cocción al vapor <input type="checkbox"/>			
	22. Consume frutas a diario.	100	100	100
	Sí <input type="checkbox"/>			
	No <input type="checkbox"/>			
	23. Administra a su hijo suplementos alimenticios.	100	100	100
	Sí <input type="checkbox"/>			
	No <input type="checkbox"/>			

Total de validación: 2300

Total, de pertinencia: 2300

Total, de coherencia: 2300

SUMA TOTAL: 6900+23= 300

300 +3 = 100 lo que equivale a MUY CONFIABLE

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
----------	----------	---------------



APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Dr. Guillermo León Samaniego PhD.
TÍTULO ACADÉMICO: Médico - Cirujano -
Doctor en Ciencias de la Salud
Docente Investigador UNEMI
TRABAJA: UNEMI
Ci: 0101471530
TELF.: 0997199230



Verificar autenticidad por:
GUILLERMO
FERNANDO LEÓN
SAMANIEGO

FIRMA

Fuente: Bustamante J, 2022.

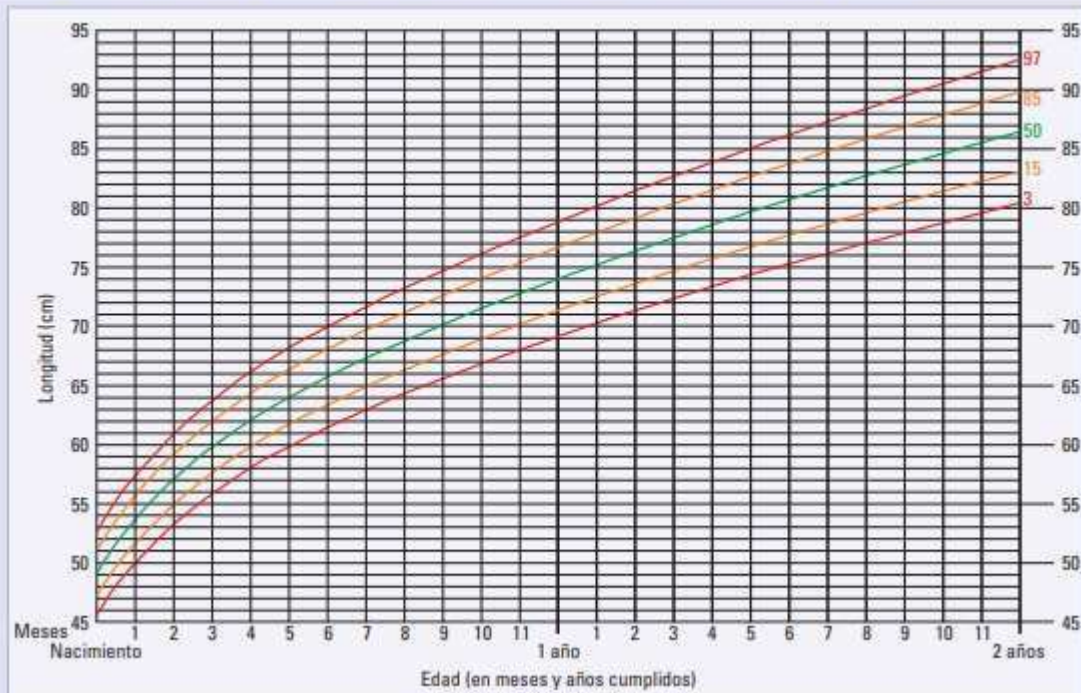
Anexo 3: Aplicación de la encuesta



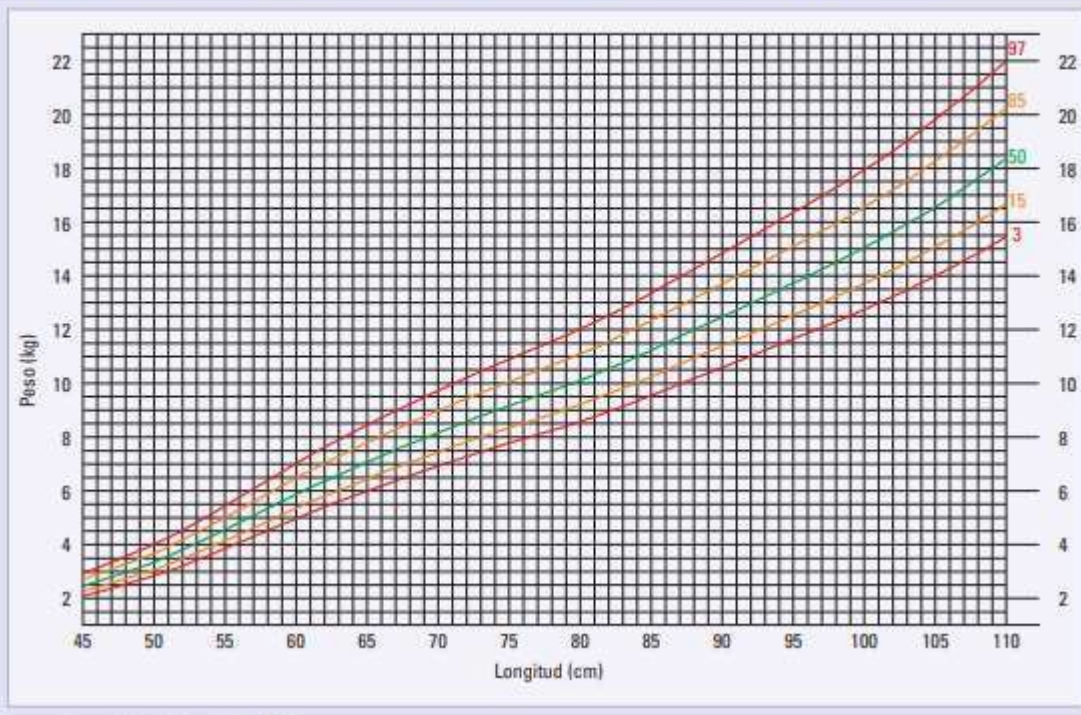
Aplicación de las encuestas a las madres de familia que acuden al centro de salud “Simiatug” en la provinci de Bolivar, por la ND.Paulina Remache y ND. Maribel Rea

Anexo 4: Formato utilizado en la gráfica de crecimiento OMS

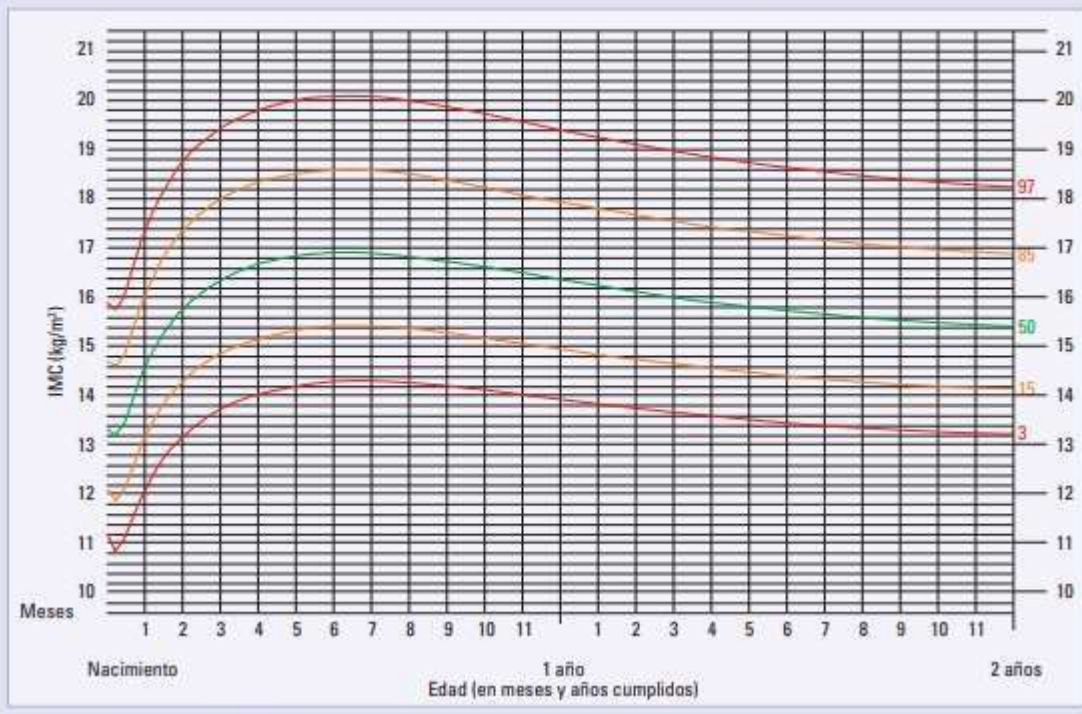
Longitud para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)



Peso para la longitud niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)



IMC para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)



UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

