UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN NUTRICION

TEMA

"ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ – SALINAS"

AUTOR
GEORGINA ELENA MONTERO LOAIZA

TUTOR
OBST. YAZMIN GRANDA BARBA MSC

AÑO 2017

GUAYAQUIL - ECUADOR

OF.COORD.POSG.FCMUG. 859.17
OCTUBRE 06 de 2017

Doctora
GEORGINA ELENA MONTERO LOAIZA
MAESTRIA EN NUTRICIÓN
Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ-SALINAS" .

Tutor: *OBST. YAZMIN GRANDA BARBA, MSc.*

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el de 3 de septiembre 206, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

por **DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO, MSc.**
COORDINADOR DE POSGRADO

C. archivo

Revisado y Aprobado por:	*Dr. Guillermo Campuzano Castro, MSc.*
Elaborado por:	*Jacqueline Rodriguez Flor*

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO:ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "JOSE GARCES RODRIGUEZ" – SALINAS	
AUTOR:GEORGINA ELENA MONTERO LOAIZA	**TUTOR: OBST. YAZMIN GRANDA BARBA MSC**
	REVISORES:
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	**FACULTAD: DE CIENCIAS MEDICAS**
CARRERA: MEDICINA MAESTRIA DE NUTRICION	
FECHA DE PUBLICACIÓN: (Septiembre 2017)	**No. DE PÁGS: (39)**
TÍTULO OBTENIDO: MASTER EN NUTRICION	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD	
PALABRAS CLAVE: Desnutrición infantil, prevención, nutrición infantil, factores de riesgo	

RESUMEN: En Ecuador la Malnutrición al igual que en la Región de las Américas continúa siendo un problema en salud pública y es la deficiencia nutricional de mayorimportancia en la población infantil de países no industrializados, siendo más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. El estado nutricional de los niños/as está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. Según estadísticas en Ecuador, la economía familiar ha mejorado en los últimos años, aun así, los datos de pobreza alarman y los índices de desnutrición a nivel del país son altos en las zonas rurales e indígenas.En este trabajo de investigación el objetivo general es determinar el Estado Nutricional y Factores de Riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez en Cantón de Salinas, Provincia de Santa Elena"; en el periodo comprendido de Junio 2015 a Junio del 2016. Observándose en la investigación que el tipo de desnutrición Grado II o Desnutrición proteico-calórica moderada representa 105 del total de 200 niños del estudio equivaliendo al 52,5% representando más del 50%, En relación a la edad no mayor variabilidad, pero si ciertas diferencias en relación al sexo, predominando el femenino sobre el masculino. Factores de riesgo los conocimientos de madres del inicio de la ablactación a 6 meses es 68.5%. Practica exclusiva de lactancia materna 74%. Escasa escolaridad de los padres 81.5 % de recursos económicos escasos 93% controles prenatales 77.5% antecedentes patológicos 69% prematurez, bajo peso al nacer y Anemia 82%.

No. DE REGISTRO(en base de datos):	**No. DE CLASIFICACIÓN:**	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	☐ **SI**	☐
CONTACTO CON AUTOR/ES	**Teléfono:**	**E-mail:**
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	**Nombre: GEORGINA MONTERO LOAIZA**	
	Teléfono: 099694465	
	E-mail: dra_gmonterol@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Dra. Georgina Elena Montero Loaiza, del Programa de Maestría en NUTRICION, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el Trabajo de Titulación Especial titulado: "ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "JOSE GARCES RODRIGUEZ" – SALINAS" en opción al grado académico de Magíster en NUTRICION, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

OBST YAZMIN GRANDA BARBA MSc.

TUTOR

Guayaquil, SEPTIEMBRE de 2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Mis Padres, Hermanos y Sobrinos quienes son mi motor y fuerza, para seguir día a día logrando y superando mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mi Familia, mi Tutora y al personal del Hospital de Salinas, que con su ayuda y apoyo permitieron culminar la elaboración de mi Tesis

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"

Georgina Elena Montero Loaiza

FIRMA

NOMBRE DEL AUTOR (A)

Tabla de contenido

Caratula.....I

Repositorio.....II

Certificación del Tutor.....III

Dedicatoria.....IV

Agradecimiento.....V

Declaración Expresa.....VI

Abreviaturas.....VII

Tabla de contenido.....VIII

Índice de Tablas.....IX

Resumen.....1

Introducción.....3

Delimitación del problema:.....6

Formulación del problema:.....6

Justificación:.....7

Objeto de estudio:.....7

Campo de acción o de investigación:.....7

Objetivo general:.....8

Objetivos específicos:.....8

La novedad científica:.....8

Capítulo 1 MARCO TEÓRICO.....9

1.1 Teorías generales.....9

1.2 Teorías sustantivas.....12

1.3 Referentes empíricos.....16

Capítulo 2 MARCO METODOLÓGICO.....20

2.1 Metodología:.....20

2.2 Métodos:.....21

2.3 Premisas o Hipótesis.....23

2.4 Universo y muestra.....23

2.5 CDIU – Operacionalización de variables.....25

2.6 Gestión de datos.....26

2.7 Criterios éticos de la investigación.....26

Capítulo 3 RESULTADOS 27
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población 27
3.2 Diagnostico o estudio de campo: 27
Capítulo 4 DISCUSIÓN 32
4.1 Contrastación empírica: 32
4.2 Limitaciones: 35
4.3 Líneas de investigación: 35
4.4 Aspectos relevantes 35
Capítulo 5 PROPUESTA 36
Conclusiones y recomendaciones 38

RESUMEN

En Ecuador la Malnutrición al igual que en la Región de las Américas continúa siendo un problema en salud pública y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados, siendo más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. El estado nutricional de los niños/as está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. Según estadísticas en Ecuador, la economía familiar ha mejorado en los últimos años, aun así, los datos de pobreza alarman y los índices de desnutrición a nivel del país son altos en las zonas rurales e indígenas. En este trabajo de investigación el objetivo general es determinar el Estado Nutricional y Factores de Riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez en Cantón de Salinas, Provincia de Santa Elena"; en el periodo comprendido de Junio 2015 a Junio del 2016.Observándose en la investigación que el tipo de desnutrición Grado II o Desnutrición proteico-calórica moderada representa 105 del total de 200 niños del estudio equivaliendo al 52,5%representando más del 50%, En relación a la edad no mayor variabilidad, pero si ciertas diferencias en relación al sexo, predominando el femenino sobre el masculino. Factores de riesgo los conocimientos de madres del inicio de la ablactación a 6 meses es 68.5%. Practica exclusiva de lactancia materna 74%. Escasa escolaridad de los padres 81.5 % de recursos económicos escasos 93% controles prenatales 77.5% antecedentes patológicos 69% prematurez, bajo peso al nacer y Anemia 82%.

Palabras Claves: Desnutrición infantil, prevención, nutrición infantil, factores de riesgo.

SUMMARY

In Ecuador, malnutrition as in the Region of the Americas continues to be a problem in public health and is the most important nutritional deficiency in the child population of non-industrialized countries, being more frequent in the early childhood, period in which it contributes in large part to the high rates of morbidity and mortality. The nutritional status of children is intrinsically related to growth and development at different stages of life and should be fully evaluated by considering harmonic growth in relation to nutrition. According to statistics in Ecuador, the family economy has improved in recent years, yet the data on alarm poverty and malnutrition rates at the country level are high in rural and indigenous areas. In this research work the objective general is to determine the Nutritional Status and Risk Factors in children under 5 years of age attended at the José Garcés Rodriguez Hospital in Cantón de Salinas, Santa Elena Province; in the period from June 2015 to June 2016. The type of malnutrition Grade II or moderate protein-calorie malnutrition represents 105 of the total of 200 children in the study, accounting for 52.5% representing more than 50% In relation to age no greater variability, but if certain differences in relation to sex, predominating the female over the male. Risk factors the knowledge of mothers from the beginning of ablation to 6 months is 68.5%. Exclusive practice of breastfeeding 74%. Poor schooling of parents 81.5% of scarce economic resources 93% Prenatal controls 77.5% past history 69% prematurity, low birth weight and Anemia 82%.

Keywords: Child malnutrition, prevention, child nutrition, risk factors.

1.- INTRODUCCION

La investigación acerca de "Estado Nutricional y Factores de Riesgo en niños atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez", se la realizó con el propósito de aportar a la población de Salinas, en especial a las madres de familia, los conocimientos científicos correctos acerca de los principales nutrientes de la alimentación diaria y cómo utilizarlos desde la etapa prenatal hasta los primeros 5 años de vida del niño, factores de riesgo a los que están expuestos los niños y enfocándose en las medidas educativas y preventivas, como las acciones que se realizan anticipadamente, para evitar o disminuir la desnutrición infantil. Estas medidas se plantean con base al análisis de los factores condicionantes medioambientales de la población en estudio y su entorno, enseñando a las madres y cuidadoras, los hábitos alimenticios adecuados y las técnicas de alimentación, mediante el diseño de los Programas de Intervención Alimentaria y difundiéndolos en la población, a través de las campañas de promoción.

Conociendo que la desnutrición es un padecimiento de orden socio-económico, cultural y ambiental, evolutivo, agudo o crónico, sistémico, inespecífico y potencialmente reversible, que está dado por la incapacidad de las células del organismo para utilizar los nutrientes esenciales. La población se ve afectada por la desnutrición no solo por la falta de recursos económicos, sino que juega un papel muy importante el desconocimiento por parte de las madres o cuidadoras sobre los grupos de alimentos principales y los nutrientes que contienen cada uno de ellos.

Así es como la desnutrición no solo se debe a la falta de cantidad de alimentos, aunque es la causa principal, sino también, a la calidad de los mismos, absorción inadecuada del organismo, el exceso de pérdida de alimentos, o a la unión de varios de estos elementos.

No solo las condiciones socioeconómicas influyen en la aparición de algunas enfermedades; intervienen otros factores y otras causas, como la desatención al sector social, que conlleva a múltiples problemas, como la insuficiente alimentación y su relación con muchas enfermedades, el bajo nivel de educación, la delincuencia, prostitución, los asesinatos, el alcoholismo, la drogadicción, y pobreza; esta última sobre todo, exige a muchos niños de estas familias, trabajar inclusive en la calle.

A nivel mundial Ecuador es el cuarto país de América Latina, después Guatemala, Honduras y Bolivia con peores índices de desnutrición infantil. (4). La situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos.

Mientras algunos países alcanzaron la meta trazada de disminuir los índices de desnutrición otros han avanzado muy poco, o incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay).

El Ministerio de Salud Pública en Ecuador, tiene el Programa de Micronutrientes SIVAN, con el cual, se realiza la vigilancia nutricional y capacitación permanente del personal de salud, con el fin de mantener actualizado al personal de salud, sobre las actividades en la mujer embarazada, captación temprana y registro del peso pre-concepcional o del primer trimestre y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. (1).

La prevención es importante, porque la desnutrición hace al niño más vulnerable a las enfermedades de tipo infeccioso, debido a que se disminuyen las defensas del organismo, su crecimiento no es óptimo y se altera el desarrollo cognitivo y físico", con la prevención se evita que haya deserción escolar, ya que la mala alimentación acarrea problemas de aprendizaje. Y con una población bien nutrida se espera buena educación y producción en el campo laboral, contribuyendo a mejorar la economía del país.

El presente estudio se efectuó mediante la realización de encuestas, de tipo analítico-descriptivo–transversal-retrospectivo, no experimental, siendo el objetivo general determinar el estado nutricional y factores de riesgo en niños/niñas menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez ubicado en el Cantón Salinas Provincia de Santa Elena.

Esperando obtener la realidad estadística de la malnutrición en nuestra población, para implementar medidas educativas con el objetivo de minimizar su prevalencia e incidencia, otorgando orientación hacia una mejor calidad de alimentación.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El incremento de la malnutrición infantil por deficiencia o exceso en pacientes atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, en niños menores de 5 años, sin conocer nuestra realidad estadística y las alteraciones que ocasionan en el crecimiento y desarrollo psicomotriz, social y económico del país.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Cuál es el estado nutricional de niños/ niñas atendidos en la consulta y los principales factores de riesgo?

JUSTIFICACION

En nuestro país en vías de desarrollo, donde la malnutrición es la causa más importante de alteraciones en el crecimiento y desarrollo físico y mental, la valoración nutricional tiene un especial significado, sumado al conocimiento de los factores de riesgo más comunes en nuestra comunidad, que afectan de manera significativa el desarrollo psicomotriz e intelectual de la población infantil, siendo la finalidad del presente estudio conocer la realidad del estado nutricional de nuestros niños y en base a ello diseñar propuestas de medidas educativas, para minimizar el impacto de esta enfermedad en el presente y futuro de las generaciones en desarrollo.

OBJETO DE ESTUDIO

Estado nutricional y Factores de riesgo

CAMPO DE ACCION O INVESTIGACION

Estado nutricional y los factores de riesgo de niños/niñas.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional y factores de riesgo de niños/niñas menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez en el Cantón Salinas -Provincia de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas.

2. Identificar los principales factores de riesgo y las causas que ocasionan la desnutrición de los casos en estudio.

3. Establecer las consecuencias de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas.

4. Diseñar las Medidas de Educación Alimentaria, la creación de los hábitos saludables infantiles, para la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años.

NOVEDAD CIENTIFICA

Conocer datos estadísticos sobre desnutrición en nuestra población infantil y formas de aplicar medidas preventivas y educativas para disminuir y controlar su aumento.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1 TEORIAS GENERALES

OMS define, por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes).

El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres). La malnutrición afecta a personas de todos los países. Alrededor de 1900 millones de adultos tienen sobrepeso, mientras que 462 tienen insuficiencia ponderal. Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación. A esa carga hay que sumar los 528 millones de mujeres (29%) en edad reproductiva que sufren anemia, la mitad de las cuales podría tratase con suplementos de hierro.

Muchas familias no tienen recursos para adquirir suficientes alimentos nutritivos, como frutas y verduras frescas, legumbres, carne o leche, o no tienen acceso a ellos, mientras que los alimentos ricos en grasas, azúcar y sal son más baratos y se pueden adquirir más fácilmente, lo que propicia el rápido aumento del sobre peso y la obesidad entre los niños y adultos, tanto en los países pobres como en los ricos.

Es bastante frecuente encontrar personas desnutridas y con sobrepeso en la misma comunidad o el mismo domicilio, o que una misma persona tenga sobrepeso y a la vez presente, por ejemplo, carencias de micronutrientes.

El estado nutricional de los países está condicionado por factores económicos, sociales y políticos que influyen en la disponibilidad y consumo de alimentos, siendo la alteración de estos factores la consecuencia que conlleva a numerosas muertes en el mundo, constituyéndose entonces la desnutrición en un verdadero problema de salud pública. (8)

En Ecuador la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años se sitúa en alrededor del 26%; es decir, aproximadamente 368.541 niños/as padecen de deficiencia de talla para la edad. A pesar de que esta cifra es elevada, es importante destacar que al interior del país se evidencian porcentajes de desnutrición superiores al promedio nacional. Por ejemplo, las provincias de Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi, presentan cifras de prevalencia de desnutrición crónica de 52.6%, 47.9% y 42.6%, respectivamente; es decir, en estas provincias, aproximadamente, uno de cada dos niños/as menor de cinco años de edad se encuentra desnutrido/a. La visualización de esta problemática a niveles muy desagregados permite conocer la realidad de los territorios y priorizar las áreas de intervención.

En relación a la evolución de la desnutrición crónica, se observa que esta pasó de 31,7% (388.042 niños/as desnutridos) en 1999 a 25,8% (368.541 niños/as desnutridos) en el 2006; es decir, que se redujo en 5,9 puntos porcentuales en un período de 6 años. En el mismo período, la desnutrición crónica en los menores de cinco años del área urbana pasó de 22,3% a 19,2%; mientras que, en el área rural pasó de 42,8% en 1999 a 35,5% en el 2006. Estas cifras evidencian que se mantiene una profunda brecha en relación a la

salud de los niños/as entre el área urbana y el área rural, donde la última presenta más del doble de prevalencia de desnutrición crónica que las zonas urbanas. Si bien la desnutrición crónica en los/as niños/as para el 2006 es del 25,8%, existen grupos al interior del país que presentan porcentajes de desnutrición superiores a ese promedio. En tal sentido, se observa que la desnutrición crónica se concentra principalmente en niños/as indígenas, pertenecientes a la sierra rural y que provienen de los hogares más pobres. Adicionalmente, la prevalencia de desnutrición crónica en los menores de cinco años varía de forma importante entre grupos socio-económicos y por localización.

La tasa de desnutrición crónica es mayor en poblaciones rurales (35,5%) que en poblaciones urbanas (19,2%); mayor en la Sierra (32,6%) y Amazonía (35,2%) que en la Costa (18,9%). La Sierra-rural presenta un mayor porcentaje de niños con retardo en talla (43,6%) que la Amazonía-rural (37,7%) y la Costa-rural (25,4%). (19)

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se proclamaba el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición de 2016 a 2025. El Decenio tiene el objetivo de catalizar los compromisos políticos que desembocan en actuaciones mensurables contra todas las formas de malnutrición. La finalidad es que todas las poblaciones tengan acceso a dietas más sanas y sostenibles para erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo entero.

La erradicación de la desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 2 años se encuentran consagradas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2017, que propone la meta de reducir la desnutrición crónica en menores de 2 años de 24% en 2012 (línea base ENSANUT) a 5% en 2017. Es una meta ambiciosa pero posible. Para lograrla, el Gobierno ecuatoriano continúa desarrollando una estrategia de reducción acelerada de la desnutrición de mediano y largo plazo y la Intervención Nutricional Territorial Integral – ACCIÓN NUTRICIÓN – en el corto plazo. (18)

1.2 TEORIAS SUSTANTIVAS

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define a la evaluación del estado nutricional como "la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos, y/o clínicos, que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuesta, vigilancia o pesquisa".

ESTADO NUTRICIONAL: es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico.

VALORACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN: El uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa. La valoración del estado de nutrición tiene como objetivos: – Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto. – Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional. La sistemática de la valoración incluirá los siguientes aspectos: 1. Anamnesis – Se obtendrán datos acerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos). – Antecedentes personales: Se deben conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante,

sobre todo a nivel gastrointestinal. – Encuesta dietética: Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta con pesada de alimentos durante varios días), es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. Sin embargo, siempre se puede hacer una aproximación con la historia dietética preguntando qué consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas. 2. Exploración clínica Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organicidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar "buen aspecto" vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat. Al desnudarlos y explorarlos podremos distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular. Otro aspecto importante es valorar la presencia de distensión abdominal hallazgo muy sugestivo de enfermedad digestiva como la celiaquía. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal. 3. Antropometría Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente. 3.1. Medidas básicas Incluyen: peso, talla, perímetro

craneal, perímetro braquial y pliegue tricipital. Es fundamental obtenerlos con la técnica y el instrumental adecuados. (19)

MALNUTRICION: describe una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. Es así como se establece de acuerdo con el exceso o el déficit de nutrientes la clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de nutrientes. La malnutrición es, del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, disminuyendo la capacidad productiva y, en general, la calidad de vida, lo que refleja en elevados costos sociales. La magnitud del problema de malnutrición es relevante en salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, las poblaciones "en riesgo" no se descubren con frecuencia. En nutrición y salud pública, las personas consideradas en riesgo de desarrollar malnutrición deberían ser una preocupación prioritaria.

La prevención es más factible y costo-eficiente, si se identifican los grupos en riesgo y se comprenden claramente las causas de la malnutrición. La historia de la desnutrición ha representado en el mundo uno de los flagelos más relevantes en el desarrollo de la humanidad, tiene un componente genético, raza y etnia, lo que conlleva a que no se alcancen los objetivos personales en la población, incrementando cinturones de pobreza, desigualdades y exclusión por falta de oportunidades en salud, educación, empleo, saneamiento básico y tenencia de tierra; es por esto que se describe cómo los **determinantes sociales** se han constituido en circunstancias que contribuyen y perpetúan la desnutrición en el mundo. Los determinantes sociales juegan un rol critico en las fases tempanas del desarrollo durante la concepción, la gestación y el periodo

posnatal siendo etapas sensibles para el desarrollo cerebral y biológico, que continúan durante la niñez y la adolescencia. (29).

A nivel mundial, Ecuador es el cuarto país de América Latina, después Guatemala, Honduras y Bolivia con peores índices de desnutrición infantil.4 La situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos.

Mientras algunos países alcanzaron la meta trazada de disminuir los índices de desnutrición otros han avanzado muy poco, o incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay).

El Ministerio de Salud Pública en Ecuador, tiene el Programa de Micronutrientes SIVAN, con el cual, se realiza la vigilancia nutricional y capacitación permanente del personal de salud, con el fin de mantener actualizado al personal de salud, sobre las actividades en la mujer embarazada, captación temprana y registro del peso pre-concepcional o del primer trimestre y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. (4)

1.3 REFERENTES EMPIRICOS

Estudio realizado en la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa – Colombia -2014 de establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años y su relación con los determinantes sociales. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado. Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes.(Revista Universidad Salud 2016; 18(1):113-125- Colombia)

Estudio sobre la Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años que viven en el centro poblado de Carhuayoc y dos de sus caseríos: Pujun y AyashHuaripampa , en el Distrito de San Marcos, Departamento de Ancash, Perú, considerados de pobreza y pobreza extrema, respectivamente, conformado por 178 niños. Se emplearon las variables: peso (Kg) y talla (cm) para medir indicadores antropométricos para lo cual se utilizó el cómputo de puntuaciones Z mediante el programa Anthro (OMS 2005). Los indicadores mostraron una prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro Talla/edad (T/E) Z<-2 (moderada) o (T/E) Z<-3 (grave) se observó en 46% de los niños

de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa. Estos resultados demuestran el alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona. Una identificación personal de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos nutritivos, debería ser necesario. (Revista Chilena de Nutrición, vol. 43 No 2 Santiago Junio 2016)

El estudio realizado por Laura Luna en el barrio Codesa Unidos Somos Más de la provincia de Esmeraldas, con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres de este sector sobre la Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años, durante el periodo de enero a marzo 2015. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, siendo la muestra de 25 madres de familia quienes fueron encuestadas por medio de un cuestionario de 13 preguntas. Los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 60% (15) de mujeres encuestadas no conocen la manera correcta de alimentar y nutrir a sus hijos, sin embargo 44% (11) de ellas alimentan a sus pequeños 6 veces al día sin considerar el valor nutritivo de cada alimento, el 48% (12) de madres tienen una economía regular, es decir lo suficiente para subsistir, además un 76% (19) de amas de casa que tienen un nivel educativo secundario, un 60% (15) son empleadas domésticas eventuales (ganan10 diarios), mientras el 40% (10) trabaja en puestos comerciales (comerciantes) y dejan a los niños al cuidado de sus hermanos mayores quienes se encargan de alimentarlos, 40% (10) son proteínas seguido de 32% (8) consumen carbohidratos reflejando que no existe una dieta balanceada ni un aporte nutricional adecuado, por otra parte el 56% (14) de ellas no llevan un control médico mes a mes para el correcto crecimiento infantil. En conclusión se pudo determinar que existe un déficit de conocimiento en las madres de familia de estos niños siendo un factor determinante para la desnutrición que cada vez aumenta el índice de mortalidad a nivel mundial.

Estudio realizado por Nada Bustamante y Paola Zhagnay sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años que acuden al centro del desarrollo infantil del buen vivir Los Pitufos de la Parroquia del Valle –Cuenca/Ecuador 2014, de una población de 193 niños, obteniendo resultado en relación al peso/edad 170 niños con peso normal y 14 con peso bajo para la edad. En relación a la talla/edad 153 niños normales para su edad y 40 con talla baja. Determinándose que un 30% presento desnutrición.

La investigación que efectuó Gabriela Guerrero para identificar los principales factores socioculturales que influyen en el Estado nutricional de niños menores de 5 años, fue un estudio de campo y documental, de corte transversal, donde los pacientes incluidos fueron todos aquellos niños con edades comprendidas de 0 a 5 años que fueron atendidos en el periodo de tiempo establecido. La investigación se realizó en 100 pacientes que fueron atendidos en el Subcentro de salud de Chibuleo/ Ambato de la Provincia de Tungurahua, durante el período diciembre- marzo 2013, donde se pudo determinar que existe un 43% de niños con desnutrición. Se encontró un mayor porcentaje de desnutrición en el género femenino (54%) y al cruzar las variables etnia con el estado nutricional se determinó que existe una probabilidad de 2.8 veces que un niño indígena sea desnutrido, mientras que al considerar los factores como ocupación de la madre, nivel de escolaridad y estado civil no existió diferencia estadísticamente significativa pero que intervienen en el estado nutricional del niño en conjunto todos los factores socioculturales.

Se realizó un estudio por Rosa Gomero de la Evaluación del estado nutricional por métodos antropométricos en niños menores de 1 ano de tipo descriptivo de corte transversal con un universo determinado por los niños y niñas menores de un año de edad que acudieron a consulta externa del Hospital Puerto Liza y se utilizó una encuesta dirigida a las madres donde se consideraron variables como: sexo, edad, enfermedades, tiempo de lactancia, inicio de ablactación. La muestra fue de 138 pacientes donde el 59,4% fueron de sexo femenino. Se observaron valores globales de pacientes eutróficos según los estándares de la OMS en el 55,1% de los casos y desnutrición en este momento del 5,1%, sobrepeso de 24,6% y obesidad de 4,3%. Ninguno de los factores de riesgo que se consideraron tuvo relación directa con los valores antropométricos de los casos estudiados.

CAPITULO 2

MARCO METODOLOGICO

2.1 METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación será Cuantitativo- analítico- descriptivo

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de diseño no experimental.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo se realizara en el Hospital José Garcés Rodríguez, ubicado en el cantón Salinas - Provincia de Santa Elena, durante el periodo comprendido de Junio del 2015 a Junio del 2016, mediante la realización de encuestas, en el cual se determina el estado nutricional y los factores de riesgo de los pacientes que acuden a la consulta externa y área de hospitalización, donde se realizara la medición: peso, talla, perímetro cefálico.

Las unidades de peso son dadas en gramos y kilogramos, para talla y perímetro cefálico en centímetros. Las tablas con patrones de crecimiento infantil de la OMS.

LUGAR DE LA INVESTIGACION

En consulta externa y área de hospitalización del Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas.

PERIODO DE INVESTIGACION

El estudio se realizó en el período de enero a diciembre del 2016.

2.2 METODOS

RECURSOS HUMANOS

Conformado por el personal médico y de enfermería del Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, con experiencia en toma y registro de datos antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico).

RECURSOS FISICOS

Formulario de encuesta - Folletos para charlas - Bascula pediátrica –Tallímetro- Cinta métrica- Computadora- Materiales de oficina

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACION

Para pesar a un niño se debe primero colocar la balanza con tallímetro marca seca, en una superficie firme, plana y horizontal, segundo calibrar la balanza y tercero verificar que señale cero. El niño debe pesar 3 horas luego de su última comida, en ayuno, previa micción y defecación y en ropa interior. Si es menor de 15 kg, se debe pesar sentado o acostado y si es mayor a 15 kg en posición de pie (pies en posición central y simétrica sin tocar la báscula o pared).

Al nacimiento: Peso (Kg) = 3.350

De 3 – 12 meses: Edad (meses) x 0.5 + 4,5

De 1 – 5 años: Edad (años) x 2 + 8,5

Para tomar la **talla** de un niño, se utiliza el infantometro en menores de 2 años (longitud), es decir, con el niño acostado y el estadiómetro en mayores de 2 años (altura), o sea con el niño de pie. El infantometro es una tabla de madera de 40 cm de ancho y 100 cm de longitud, que tiene adherida sobre su eje mayor una cinta métrica graduada en centímetros y milímetros. En el extremo cefálico tiene una tabla perpendicular fija y en el extremo podálico una tabla perpendicular móvil. Para el procedimiento se requieren de dos operadores. El niño debe ser colocado en posición supina. Un operador sostiene la cabeza adherida al extremo cefálico, en posición tal que la mirada se dirija perpendicular al eje del cuerpo. El otro operador ejerce presión sobre las rodillas para que las plantas de los pies se adhieran al extremo podálico. El estadiómetro de marca seca, utiliza como extremo podálico el piso, donde se apoyan los pies del niño descalzo y como extremo cefálico una escuadra que se coloca sobre la cabeza. Los talones, glúteos y espalda deben estar en contacto con la superficie vertical. Los talones deben estar unidos y las puntas de los pies separadas.

Para la Talla o Estatura: Nacimiento 50 cm

Primer trimestre aumenta 10 cm

Segundo trimestre aumenta 8 cm

Tercer trimestre aumenta 4 – 5 cm

Cuarto trimestre aumenta 3 – 4 cm

A los 12 meses: 75 – 76 cm

De 2 – 12 años: Técnica de Nelson (Percentil 10), niños de pie y descalzos, se anota la talla y se compara con la edad.

Edad (a) x 6.5 + 70

Perímetro del brazo (izquierdo si el niño es diestro o derecho si es zurdo) se mide tomando la mitad de la distancia que hay entre el acromion y el olecranon, con el brazo flexionado a 90°, sujeto al cuerpo.

Al nacimiento es de 35 cm, aumenta normalmente 2 cm por mes hasta el cuarto mes, luego 1⁄2 cm por mes hasta los12 meses (47 cm).

2.3 HIPOTESIS

Los niños procedentes de zonas urbanas de la región o en vías de desarrollo presentan una mayor malnutrición, por desconocimiento de las medidas básicas de nutrición

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO:

La población de estudio con la que se trabajó fueron todos los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez; en untotal de 200 niños en el periodo comprendido de Junio del 2015 a Junio del 2016, de un promedio de 150 niños al mes, según datos del área de estadística.

MUESTRA

La muestra es igual al universo considerando los criterios de inclusión y exclusión, en un total de 200 niños.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Niños/niñas atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez en el periodo comprendido de Junio del 2015 a Junio del 2016

- Niños/niñas y lactantes de 1 mes a menores de 5 años

- Niños/niñas que tengan autorización de el/los padres para la elaboración de la encuesta

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Niños/niñas no atendidos en el Hospital José Garcés Rodríguez en el periodo de Junio del 2015 a Junio del 2016

- Niños/niñas mayores de 5 años de edad o neonatos

- Niños/niñas que no tengan autorización de el/los padres para la elaboración de la encuesta

2.5 OPERACIONALIZACION DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a partir del nacimiento	6 meses a 18 años	Número de niños por grupo etario
Sexo	Diferencia de genero	Masculino Femenino	Número de mujeres Número de hombres
Peso	Medida de masa corporal	Peso de cada niño/niña en Kg	Número de niños por grupos de peso determinado
Talla	Medida de estatura	Talla de cada niño/niña en cm	Número de niños/niñas por grupo de talla determinado
Pliegues cutáneos	Medida de panículo adiposo	Medida de grasa de cada niño/niña en cm	Número de niños/niñas por grupo de panículo adiposo corporal
Estado Nutricional	Condición corporal	Desnutrido Normal Sobrepeso Obeso	Numero de niño/niñas por grupo nutricional
Parámetros Bioquímicos	Valores de nutrientes en sangre	Anemia Hipoproteinemia-Hipocalcemia	Número de niños/niñas por grupo de carencia nutrimentales en sangre

2.6 GESTION DE DATOS

Los datos obtenidos de la encuesta realizada en pacientes del estudio serán tabulados en cuadros y gráficos e ingresados en una base de datos elaborada en el programa Excel.

2.7 CRITERIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para la realización de encuesta se guardara la confidencialidad de la información, la misma que además serán anónimas y se harán solamente a las personas que previamente den su consentimiento. Además se contara con la autorización previa de las autoridades de la institución que sea auspiciante de la presente investigación.

CAPITULO 3

RESULTADOS

3.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital José Garcés Rodríguez de Salinas-Provincia de Santa Elena, en el periodo comprendido de Junio del 2015 a Junio del 2016 tiempo en el cual se evaluaron a los niños y se realizó la entrevista a las madres o cuidadores.

3.2 DIAGNOSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

Se realiza el análisis de los datos obtenidos en la investigación obteniendo los siguientes resultados:

TABLA N° 1

EVALUACION NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	NIÑOS DEL ESTUDIO	%
Desnutrición proteico-calórica leve	75	37,5
Desnutrición proteico-calórica moderada	105	52,5
Desnutrición proteico-calórica grave	20	10
	200	100

En la Tabla N° 1 se observa que en la población objeto del estudio la frecuencia del tipo de desnutrición es el Grado II o Desnutrición proteico-calórica moderada que representa 105 del total de los casos (52,5%).

TABLA N° 2

CASOS DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO				
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Lactantes (0 - 11 meses y menores de 2 años de edad)	37	62	99	49
Preescolares (2 años hasta 4 años 11 meses)	44	57	101	51
	81	119	200	100

En la Tabla N° 2 se detecta que el porcentaje de desnutrición en ambos grupos sujetos del estudio no presento mayor variabilidad, pero si ciertas diferencias relación al sexo, predominando el femenino sobre el masculino.

TABLA N° 3

CLASIFICACION SEGÚN EL TIPO Y GRADO DE DESNUTRICION DETECTADO EN NIÑOS DEL ESTUDIO				
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Desnutrición proteico-calórica leve	35	47	82	41
Desnutrición proteico-calórica moderada	43	59	102	51
Desnutrición proteico-calórica grave	7	9	16	8

En la Tabla N° 3 se detecta que el porcentaje de desnutrición proteico-calórica de leve y moderado grado en los niños del estudio no presento mayor diferencia en su presentación, pero si con relación a la desnutrición proteico-calórica grave que su porcentaje es de apenas el 8%, y con respecto al sexo no hay mayor variación en ambos grupos.

TABLA N° 4

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS BASES RUTINARIAS DE LA ALIMENTACION DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES		
SI	137	68,5
NO	63	31,5
TOTAL	200	100

En la Tabla N° 4 se observa un porcentaje significativo de 68,5% con relación a los conocimientos que tienen las madres del inicio de la ablactación en sus niños a la edad de 6 meses.

TABLA N° 5

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS DEL ESTUDIO		
Lactancia materna exclusiva	148	74
Lactancia mixta	52	26
TOTAL	200	100

En la Tabla N° 5 se observa un porcentaje positivo del 74% de práctica de lactancia materna exclusiva, por parte de las madres de los niños del estudio y la influencia de la orientación brindada a nivel intrahospitalario en las salas de alojamiento conjunto con las charlas sobre la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

TABLA N° 6

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DEL ESTUDIO				
	SI	NO	%	%
Escasa escolaridad de los padres	163	37	81.5	18.5
Escases de recursos económicos	186	14	93	7
Escasos controles prenatales	155	45	77.5	22.5
Antecedentes patológicos (prematurez-bajo peso al nacer)	138	62	69	31

En la Tabla N° 6 se observa la escasa escolaridad de ambos padres de los niños del estudio representados en un 81.5%. (La mayoría habiendo terminado solo hasta primera etapa de la educación: primaria). Escasez de recursos económicos en un 93%, debido a que su mayor actividad es dedicarse a la pesca por ser una región costera y las madres a los quehaceres del hogar. Con respecto a los no controles prenatales el porcentaje es alto en un 77,5%, lo que pone en riesgo muchas veces el bienestar del neonato y por consiguiente su normal crecimiento y desarrollo. Y en lo referente a los antecedentes patológicos personales de los niños menores de 5 años el porcentaje representa el 69% de haber presentado bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematurez.

TABLA N° 7

CONSECUENCIA DE LA DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DEL ESTUDIO				
	SI	NO	%	%
Anemia	164	36	82	18

En la Tabla N° 7 se determina una de las consecuencias importantes que comprometen el normal crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años como es la Anemia representada en un 82%, sumado a los factores anteriores, que llegan a comprometer de forma significativa su bienestar psicosocial.

CAPITULO 4

DISCUSION

CONTRASTACION EMPIRICA:

En la presente investigación se observó que la frecuencia del tipo de desnutrición Grado II o Desnutrición proteico-calórica moderada representa 105 del total de 200 niños del estudio equivaliendo al 52,5%. Siendo considerablemente elevada ya que representa más del 50%, tipo de desnutrición que puede ocasionar alteraciones en el crecimiento y desarrollo psicomotriz de los niños. En relación a la edad se detecta que el porcentaje de desnutrición en ambos grupos sujetos del estudio no presento mayor variabilidad, pero si ciertas diferencias en relación al sexo, predominando el femenino sobre el masculino.

Con referente a los factores que se evaluaron se detectó que los conocimientos que tienen las madres del inicio de la ablactación en sus niños a la edad de 6 meses es satisfactoria en un 68.5%. Que la practica exclusiva de lactancia materna se observa en porcentaje 74% en parte debido a la orientación brindada a nivel intrahospitalario en las salas de alojamiento conjunto con las charlas sobre la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Lo correspondiente a otros factores como: escolaridad de los padres; escases de recursos económicos; escasos controles prenatales; antecedentes patológicos (prematurez, bajo peso al nacer); se observa la escasa escolaridad de ambos padres de los niños del estudio representados en un 81.5% (la mayoría habiendo terminado solo hasta primera etapa de la educación: primaria). Escasez de recursos económicos en un 93%, debido a que su mayor actividad es dedicarse a la pesca por ser una región costera y las madres a los quehaceres del hogar. Con respecto a los no controles prenatales el porcentaje es alto en

un 77,5%, lo que pone en riesgo muchas veces el bienestar del neonato y por consiguiente su normal crecimiento y desarrollo. Y en lo referente a los antecedentes patológicos personales de los niños menores de 5 años el porcentaje representa el 69% de haber presentado bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematurez. Y sumado a complicaciones como es la Anemia representada en un 82%, sumado a los factores anteriores, que llegan a comprometer de forma significativa su bienestar de desarrollo y crecimiento psicosocial.

En comparación con estudios realizados en otros países como en el Ecuador acerca de la problemática situación de la malnutrición infantil, mediante la valoración de su estado nutricional y los factores que inciden directa e indirectamente en su prevalencia e incidencia.

Estudio sobre la Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años que viven en el centro poblado de Carhuayoc y dos de sus caseríos: Pujun y AyashHuaripampa , en el Distrito de San Marcos, Departamento de Ancash, Perú, considerados de pobreza y pobreza extrema, respectivamente, conformado por 178 niños. Se emplearon las variables: peso (Kg) y talla (cm) para medir indicadores antropométricos para lo cual se utilizó el cómputo de puntuaciones Z mediante el programa Anthro (OMS 2005). Los indicadores mostraron una prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro Talla/edad (T/E) Z<-2 (moderada) o (T/E) Z<-3 (grave) se observó en 46% de los niños de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa. Estos resultados demuestran el alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona. Una identificación personal de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos nutritivos, debería ser necesario. (Revista Chilena de Nutrición, vol. 43 No 2 Santiago Junio 2016)

El estudio realizado por Laura Luna en el barrio Codesa Unidos Somos Más de la provincia de Esmeraldas, con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres de este sector sobre la Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años, durante el periodo de enero a marzo 2015. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, siendo la muestra de 25 madres de familia quienes fueron encuestadas por medio de un cuestionario de 13 preguntas. Los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 60% (15) de mujeres encuestadas no conocen la manera correcta de alimentar y nutrir a sus hijos, sin embargo 44% (11) de ellas alimentan a sus pequeños 6 veces al día sin considerar el valor nutritivo de cada alimento, el 48% (12) de madres tienen una economía regular, es decir lo suficiente para subsistir, además un 76% (19) de amas de casa que tienen un nivel educativo secundario, un 60% (15) son empleadas domésticas eventuales (ganan10 diarios), mientras el 40% (10) trabaja en puestos comerciales (comerciantes) y dejan a los niños al cuidado de sus hermanos mayores quienes se encargan de alimentarlos, 40% (10) son proteínas seguido de 32% (8) consumen carbohidratos reflejando que no existe una dieta balanceada ni un aporte nutricional adecuado, por otra parte el 56% (14) de ellas no llevan un control médico mes a mes para el correcto crecimiento infantil. En conclusión se pudo determinar que existe un déficit de conocimiento en las madres de familia de estos niños siendo un factor determinante para la desnutrición que cada vez aumenta el índice de mortalidad a nivel mundial.

Se concluye que la malnutrición presente en la comunidad ecuatoriana es ocasionada por una serie factores de riesgo que están sujetos a variaciones pudiendo llegar a obtener disminución de sus niveles si se implementa a todo nivel Educación y Orientación sobre medidas básicas de nutrición materna, nutrición infantil, control de niño sano, lactancia materna, ablactación, factores sociales y económicos.

4.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No poder haber abarcado una mayor población, ya que es estudio estuvo limitado al contacto de pacientes que acudían al Hospital.

4.3 LINEAS DE INVESTIGACION

Los datos obtenidos en el actual estudio son de relevante importancia porque nos acerca a la realidad social- económica y cultural de nuestro país, si se implementasen estudios dirigidos y de forma masiva en todas las regiones del Ecuador se podría abarcar y llegar a obtener una realidad más exacta de la situación nutricional de nuestra población infantil, de forma que se unificarían esfuerzos para crear mayor control y vigilancias mediante programas que logren con esfuerzo sumado disminuir la Desnutrición en nuestros niños menores de 5 años.

4.4 ASPECTOS RELEVANTES

Considero que los aspectos importantes del estudio fue enfocar y encontrar datos de nuestra realidad en salud desde el punto de vista nutricional de la población infantil, ya que se debería crear una tabla de crecimiento basada en nuestra población para evitar cometer errores debido a que nuestra constitución orgánica es diferente a los países de los cuales manejamos las mencionados datos y en muchos otros aspectos.

CAPITULO 5

PROPUESTA

Descripción de la Propuesta

Proponer medidas educativas para la prevención de desnutrición en menores de 5 años, mediante Conferencias/ Charlas y talleres. Con el Objetivo de:

1) Promover el conocimiento de los grupos de alimentos y nutrientes de la dieta diaria del niños lactantes, preescolares y escolares.
2) Concientizar a la población, especialmente a las madres, del control pre-natal adecuado
3) Educar sobre controles periódicos de los niños menores de 5 años.
4) Ensenar la gran importancia de la lactancia materna.

Justificación de la Propuesta

Los resultados que se evidenciaron en la investigación determina la necesidad de instaurar medidas educativas a nivel nutricional, económico y social a la comunidad para mejorar sus condiciones nutricionales en beneficio de la población infantil.

Recomendaciones que se debe tener en cuenta:

- Sugerir una dieta equilibrada en carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.
- Lavar los alimentos con abundante agua segura: hervida, purificada, filtrada o clorada.
- Lavar las manos de la niña o niño, padres o cuidadores con agua segura y jabón: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, antes y después de ir al baño o del cambio de pañal.
- Lavar los platos, cubiertos y otros utensilios empleados para cocinar y comer, con agua segura

Objetivo General Enseñar a las madres y comunidad en general de la importancia de conocer sobre la alimentación y nutrición adecuada y estilo saludable de vida, para el normal crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Objetivos Específicos:

- Crear una guía nutricional sobre parámetros de alimentos de fácil acceso monetario y típico de la zona del estudio (Región Costa/ comunidad pesquera)
- Ensenar mediante charlas o talleres a la comunidad los conceptos básicos sobre nutrición y facilitar el acceso a la guía nutricional elaborada.
- Socializar con el personal de salud perteneciente al hospital y centros de salud aledaños.

Estrategia:

Comprometer a la comunidad en generala las madres de familia yal personal de la salud, en colaborar conjuntamente sobre la enseñanza y aprendizaje mutuo de los factores de riesgo de la malnutrición y las medidas preventivas para disminuir su incidencia en beneficio de la población infantil.

Líneas de acción:

- Fomentar la lactancia materna por medio de Charlas educativas en áreas de Alojamiento Conjunto y consulta externa tanto en Hospitales como Centros de Salud.
- Enseñar sobre alimentación, nutrición, y estilo de vida saludable: mediante charlas educativas con la participación de la comunidad impartidos por el personal de salud.

CONCLUSIONES

El objetivo de enseñar medidas educativas, es para sensibilizar a la población vulnerable sobre estilos saludables de vida y prácticas alimentarias y nutricionales correctas y que se involucren a participar como actores principales de ese propósito.

Se logrará la promoción de los estilos saludables de vida en la población, formación de los hábitos alimenticios infantiles adecuados, balancear las dietas, realizar prácticas deportivas y asistir a los controles médicos. Concientizar a los padres a lograr tener niños saludables, disminuyendo su riesgo de padecer enfermedades graves, y obtener su normal crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se indican deberán realizarse paralelamente a la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.

Controles periódicos de las madres embarazadas y del niño hasta los 5 años de edad, etapa en que marcan la vida de las personas; con Consejería Nutricional para garantizar un producto saludable; suplementación con hierro y ácido fólico para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño o niña.

Controles periódicos a niños sanos:

De 0 - 12 meses control médico cada mes

De 1 - 2 años control médico trimestral

De 3 - 5 años control médico semestral

Para evaluar el crecimiento de los niños menores de 5 años de edad, usar los patrones de referencia estandarizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comúnmente llamados: Tablas y Curvas de la NCHS/OMS.

Brindar continua capacitación a las madres, los padres y promotores de la salud, sobre los alimentos y la nutrición infantil, para conocer los requerimientos nutricionales del niño por sus diferentes etapas de edad.

Frecuencia de las citas para los niños desnutridos de cualquier edad; deberá recibir como mínimo 1 consulta mensual, hasta 3 meses después de haber logrado un estado de nutrición normal. Aplicación del esquema de vacunación en niños, niñas y mujeres embarazadas. Iniciación precoz de la lactancia materna. En el recién nacido y hasta los dos años de edad, se protegerá la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Desparasitación periódica al niño o niña menor de 5 años según el medio ambiente que le rodea. Estar pendiente de los programas del gobierno y colaborar con el personal de salud en bienestar del niño. Si se detecta un problema de crecimiento, el trabajador de salud, debe hablar con los padres o con el cuidador/a familiar, para identificar las causas y tomar acciones para abordar las causas del crecimiento inadecuado. Utilización de alimentos regionales disponibles en la localidad y consumo de frutas según la temporada.

Que a nivel de Gobierno se realicen campañas de educación respecto a la nutrición, ya sea a través de los medios de comunicación, en los centros educativos y los centros primarios de salud, haciendo énfasis en el control de crecimiento y desarrollo de los niños. Además, las madres deberán tener un acceso mayor al conocimiento y orientación de nutrición en los centros de salud y esto no debe ser sólo a nivel urbano, sino también en la población rural.

BIBLIOGRAFIA

1. BANCO MUNDIAL, INSUFICIENCIA NUTRICIONAL EN ECUADOR, Quito, BM 2007.

2. CEPAR (COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE, NACIONES UNIDAS), Noviembre 2009.

3. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. Año 2008.

4. DESNUTRICION INFANTIL, MANUAL DE PEDIATRIA, Dra. Silvia Ibáñez.

5. DESNUTRICION EN ECUADOR; Tratado de Pediatría. 2da. Edición. 2004. Dra. Gordillo Alvarado M

6. ENDEMAIN. Ecuador: "Encuesta Demografía y de Salud Materna e Infantil". Informe final. Quito. CEPAR. 2004.

7. FAO La Asamblea General de la ONU proclama el Decenio de acción sobre la nutrición. EE.UU abril. 2016

. EXPLORACION CLINICA EN PEDIATRIA, CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Galdo y M Cruz, Tomo I.

8. INEC Censo realizado mayo 2011.

9. LANCET 2008, Jan 19; 371 (9608): 243-60.

10. MANUAL DE CONSEJERIA NUTRICIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES MSP. Dra. Wilma Freire, Asesora en nutrición del ministro Dra. Rocío Caicedo, Coordinadora Nacional de nutrición.

11. NELSON TRATADO DE PEDIATRIA: BEHRMAN Y Col, et. 15 Ed.2006.

12. NELSON, V.C VAUGGHAN III, R, J TRATADO DE PEDIATRIA, 12ª Edición. Desarrollo y Crecimiento.

13. NELSON TRATADO DE PEDIATRIA: Behrman, Kliegman, Jenson. 17ª Edición.

14. OPS Desnutrición en infantes y niños programa América Latina y el Caribe, 2008.

15. PMA. (2007), "Deficiencia de micronutrientes en Ecuador".

http://ecuador.nutrinet.org/areas-tematicas/vitaminas-y- minerales/introduccion/55 deficiencia-de-micronutrientes-en-ecuador. Revisado el 4 de octubre de 2010.

16. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL AREA del Ministro de Salud Julio, 2010 (tomado del Banco Mundial Insuficiencia Nutricional 2007.

17. PROYECTO PARA LA REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR– INTI. 2014-2015 pag 5 6 y 7

18. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica seghnp-aep. Cecilia Martínez Costa, Consuelo Pedrón Giner 1Hospital Clínico. Universidad de Valencia. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid.

19. REVISTA MÉDICA DE CHILE, VOL. 135. No. 2, Febrero 2007.

20. UNICEF, 2008. INTA, 2004, OMS, 1993. Tema: Consejería Nutricional.

21. REVISTA MEDICA, ISS. 202: 40 (5). Pág. 380. Tema: Migración como Factor de Desnutrición.

22. LA DESNUTRICION EN ECUADOR. Dra. GORDILLO ALVARADO M. Tratado de Pediatría. Pág. 29 al 33. 2da. Edición, año 2004.

23.SISSE. Encuesta de las condiciones de vida 1999, INEC 2000, CONADE, MSP. Diagnóstico de la situación de salud alimentaria y nutricional del Ecuador DANS 1986.

24. Guía de Alimentación preescolar de 2 a 5 años, del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile.

24. Website - Alimentación y Nutrición. Manual Teórico-Práctico C. Vázquez, A.I. de Cos. C. López-Nomdedeu.

26. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA) de las Naciones Unidas.

27. REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE", Año LXIV. Enero - junio 2000. N° 116.

28.Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. RevUni. Salud. 2016;18(1):113-125.

29. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del Desarrollo del Milenio pág. 10. DESAFIOS Número 2, abril de 2006. ISSN. 1816-7527.

30. DIARIO EL UNIVERSO. Tema: Desnutrición en Ecuador. Jueves 22 de enero del 2009. Guayaquil – Ecuador.

31. REVISTA BOLIVIA. Tema: Desnutrición en menores de 5 años.

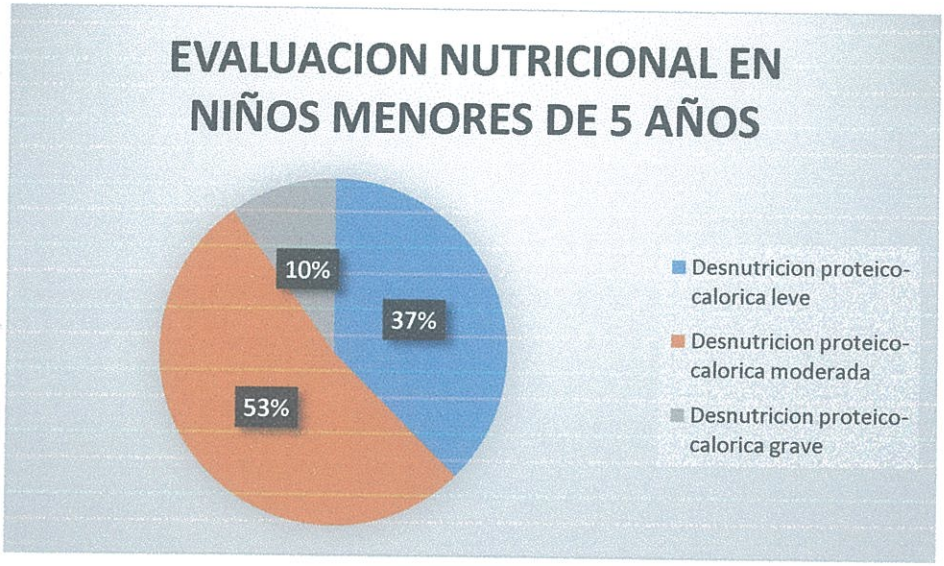
32. ENCUESTA DE LAS CONDICIONES DE VIDA. AÑO 2006.

33. Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe. Banco Mundial. Insuficiencia Nutricional.

ANEXO 1

RESULTADOS – GRAFICOS

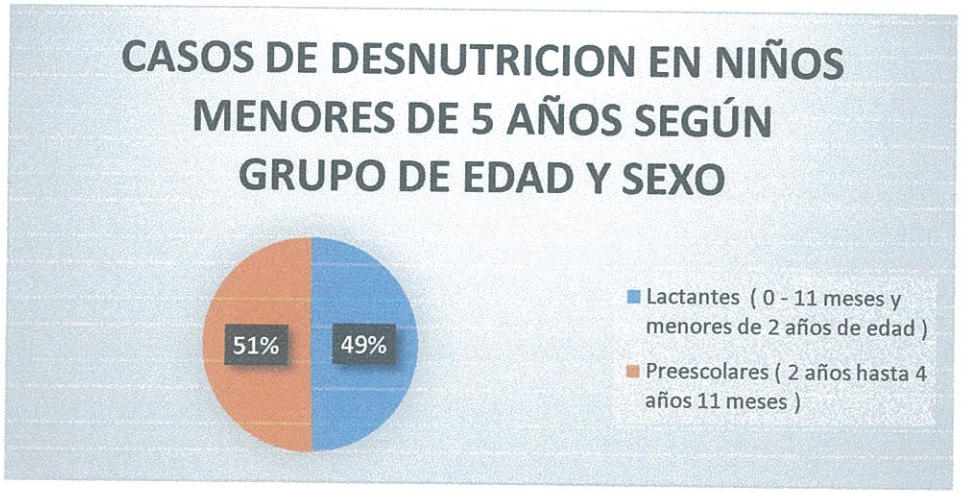
GRAFICO N° 1



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

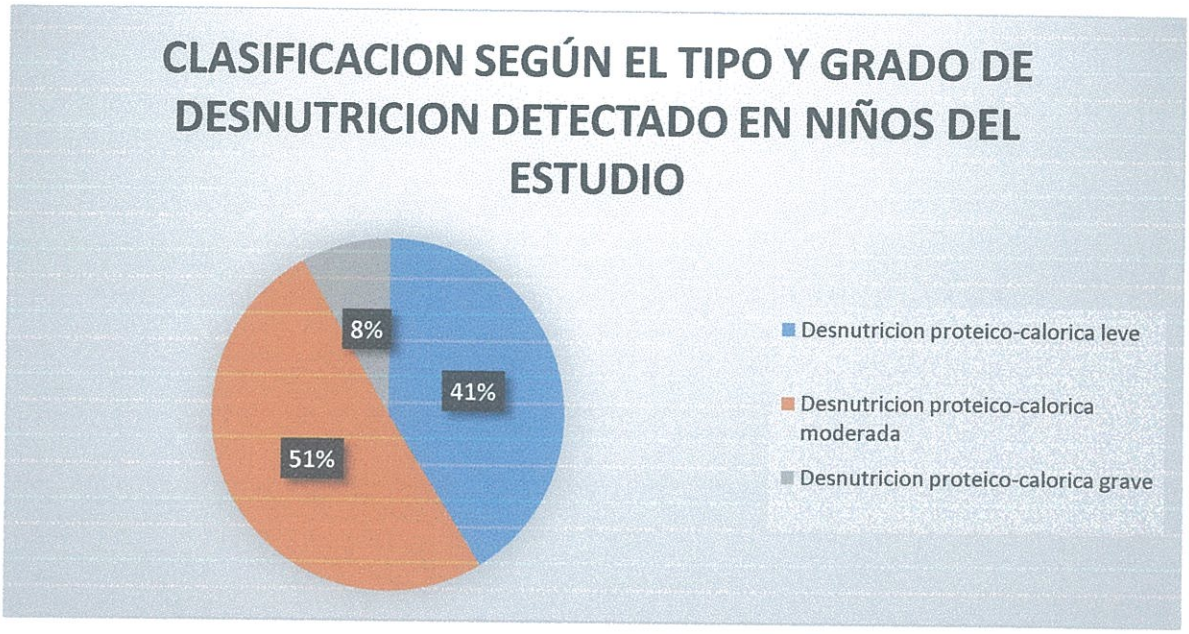
GRAFICO N° 2



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

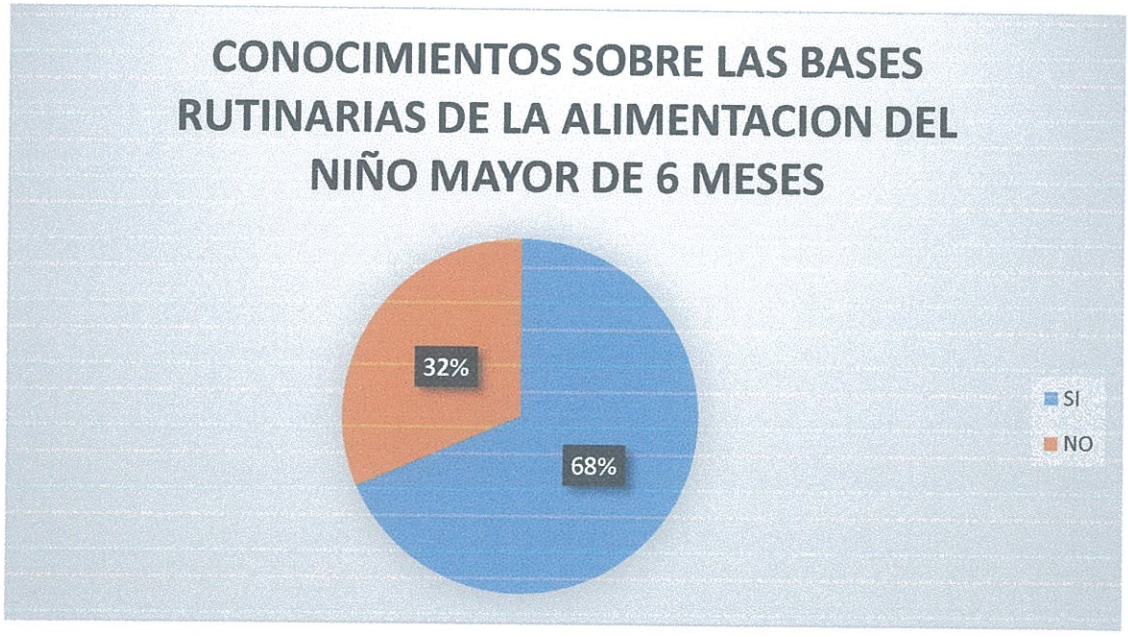
GRAFICO N° 3



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

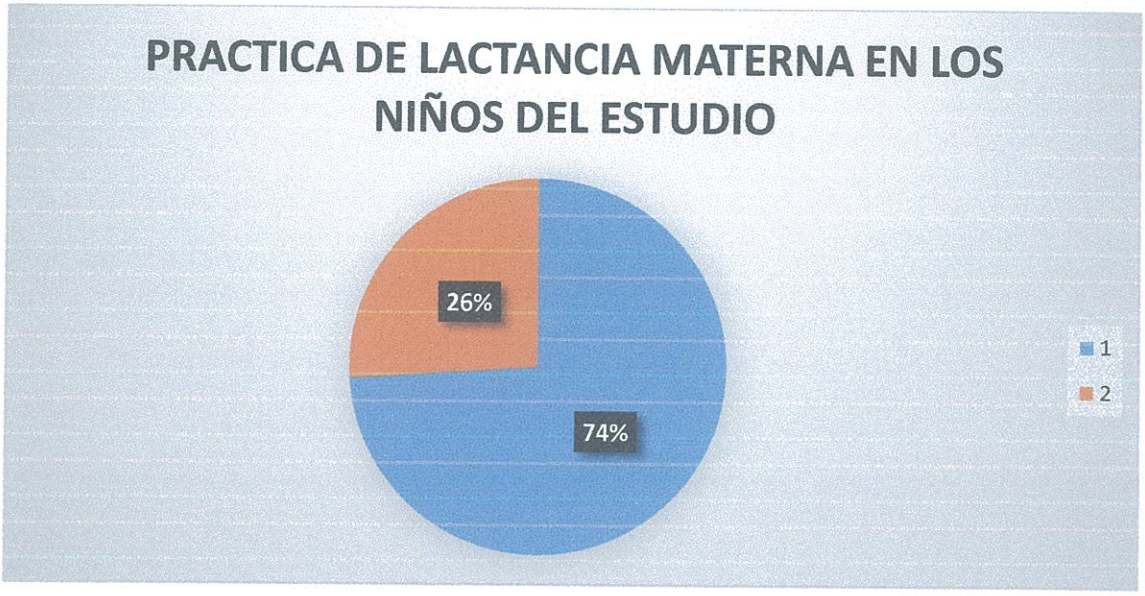
GRAFICO N° 4



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

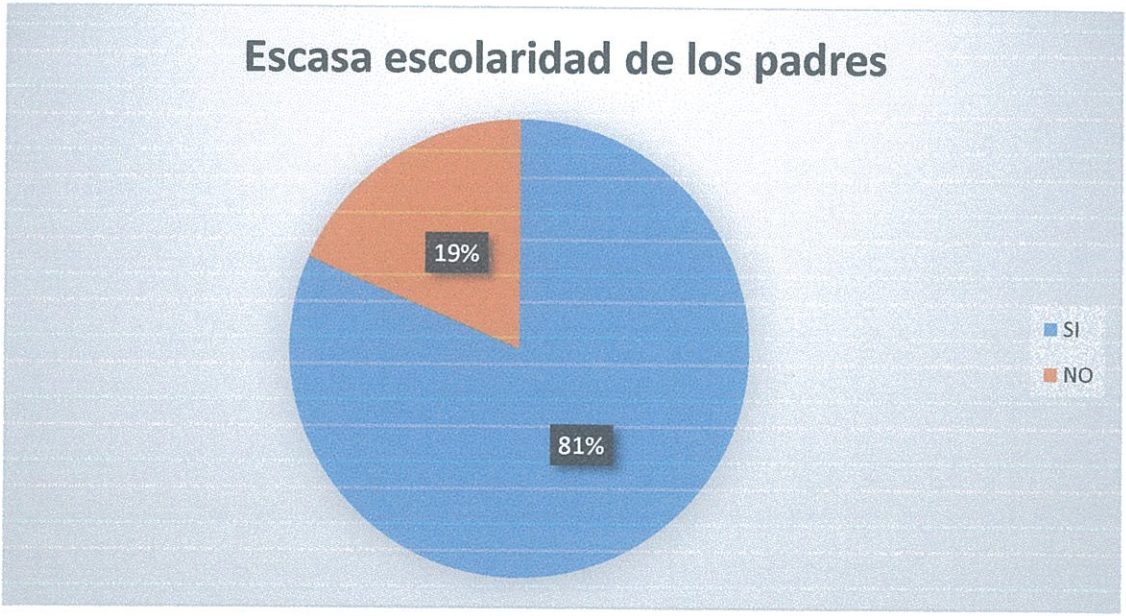
GRAFICO N° 5



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

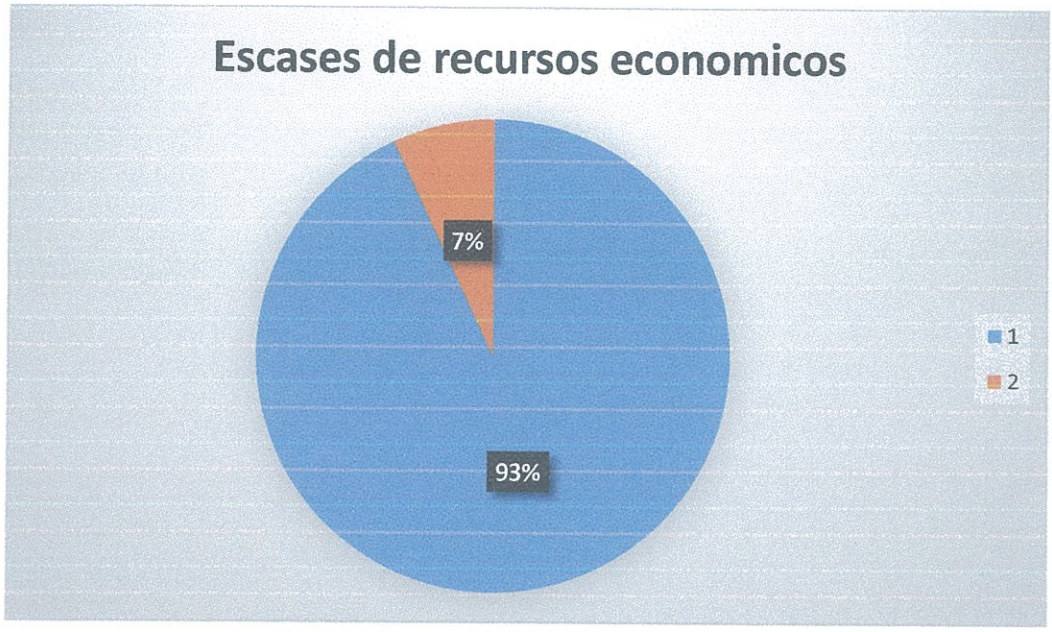
Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

GRAFICO N° 6



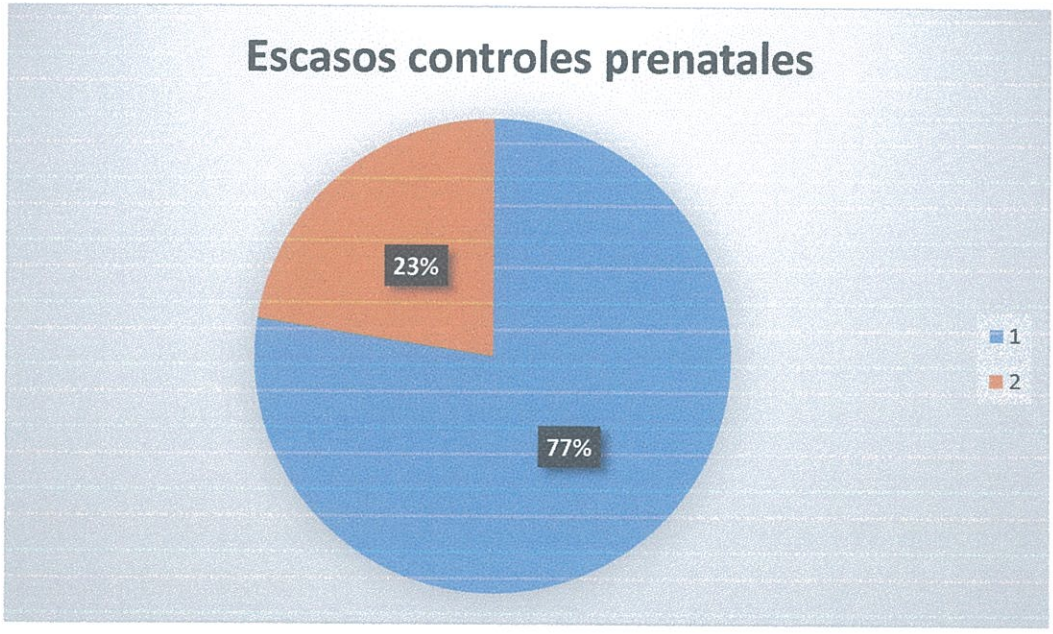
Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza



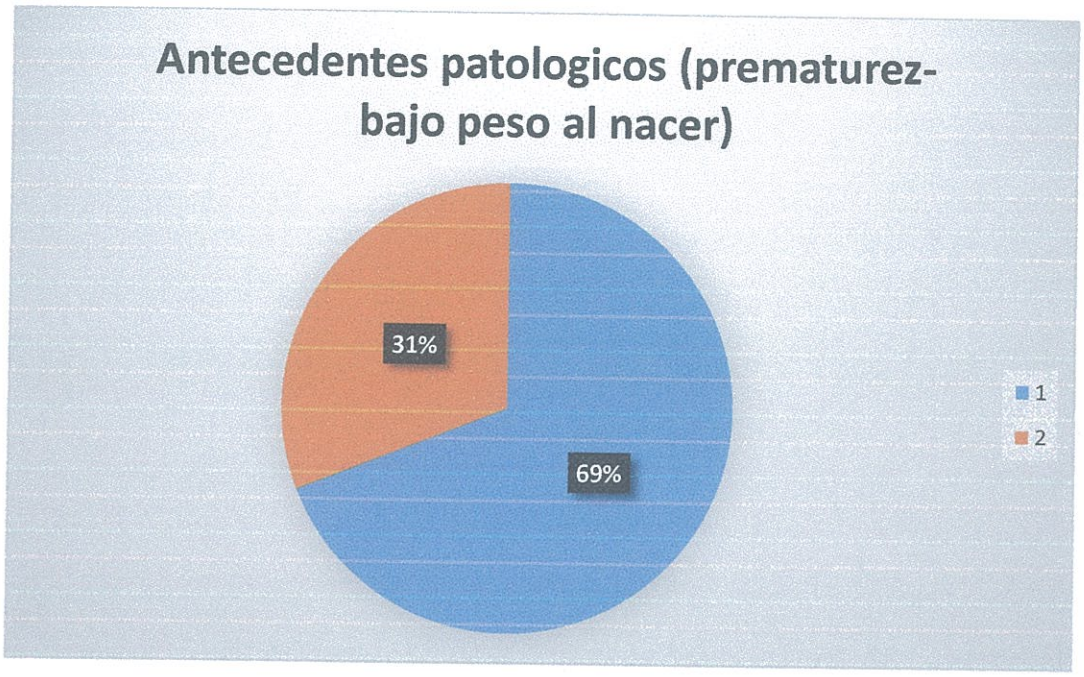
Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza



Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

GRAFICO N° 7

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez Salinas

Autora: Dra. Georgina Montero Loaiza

ANEXO 2

PROPUESTA

TALLER SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES A REALIZAR EN HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ – SALINAS – SANTA ELENA

TALLER # 1	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES
TECNICAS DE ALIMENTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	HOSPITLIZACION	SEMANALES
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSVA	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES

ORIENTAR Y DAR A CONOCER LA ADECUADA NUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LAS MADRES PARA EVITAR LA DESNUTRICION INFANTIL A REALIZAR EN HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ – SALINAS – SANTA ELENA

TALLER # 2	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO
ALIMENTOS SALUDABLES	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES
TECNICAS SALUDABLES DE ALIMENTACION	PERSONAL DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES
BENEFICIOS DE LA ADQUISION Y NUTRICION CON ALIMENTOS PROPIOS DE LA ZONA	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES

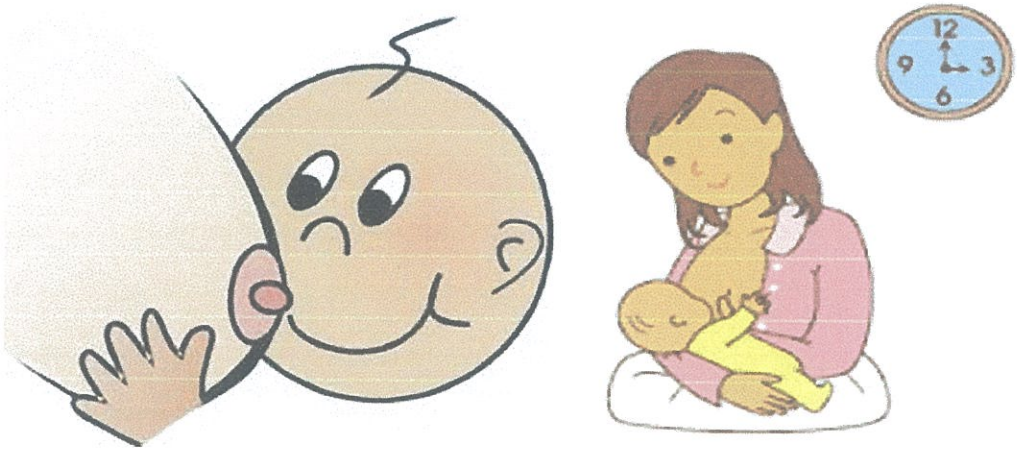
ENSEÑAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICION INFANTILA REALIZAR EN HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ – SALINAS – SANTA ELENA

TALLER # 3	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO
CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICION INFANTIL	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES
CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICION INFANTIL	PERSONAL DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES
PREVENIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICION INFANTIL	DRA GEORGINA MONTERO	CONSULTA EXTERNA	SEMANALES

ANEXO 3

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE CERO A CINCO MESES (CINCO MESES Y VEINTINUEVE DÍAS)

- Inicio precoz, en el transcurso de la primera media hora, luego de nacido.
- Frecuencia - Amamantar las veces que el infante quiera, por lo menos 8 veces durante las veinticuatro horas del día.
- Amamantar al infante cuando muestre signos de hambre: comience a quejarse, a chuparse los dedos o mueva los labios.
- En cada mamada, motivar al niño o niña a vaciar los senos, en forma alternada. Otros
- Desde el nacimiento hasta los seis meses (ciento ochenta días), el niño o niña no debe recibir otro alimento que la leche materna (ni líquidos, ni aguas).
- En el caso de madres trabajadoras, se fomentará la institucionalización de lactarios en empresas públicas y privadas.



ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE SEIS (CIENTO OCHENTA DÍAS) A OCHO

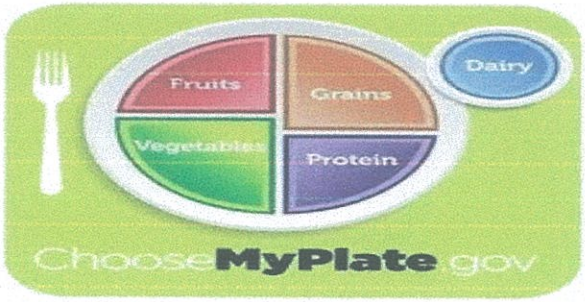
- Leche materna A libre demanda, previa a la alimentación complementaria.
- Alimentos A partir de los seis meses se deben incluir papillas:

  1. Cereales: arroz, avena, quinua, trigo.
  2. Tubérculos: papa, melloco, camote y zanahoria.
  3. Vegetales: espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.
  4. Yema de huevo: Debe darse progresivamente; comenzar con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.
  5. Frutas: guineo, manzana, pera, papaya, melón, granadilla, entre otras, excepto cítricos.

  Cantidad:

- Comenzar con dos o tres cucharadas de alimentos bien aplastados con un tenedor, no licuados, de modo que formen una papilla espesa.
- Introducir cada nuevo alimento por separado. Permitir que el niño o niña pruebe y consuma por tres días un alimento, antes de darle otro.
- Cada alimento nuevo debe introducirse de una a dos cucharaditas e incrementarlo a libre demanda.
- La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que el niño o la niña la escupa. Calidad
- Evitar alimentos que puedan causar atragantamiento (semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).

  Frecuencia: Se sugiere comenzar con una comida y aumentar progresivamente hasta las dos a tres comidas diarias.
- Continuar la lactancia materna a libre demanda.
- Chis-Paz Comenzar el programa de Chis-Paz (sobre de micronutrientes) suplementación de vitamina A.



ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE NUEVE A ONCE MESES

- Leche materna A libre demanda, previa a la alimentación complementaria.

Consistencia :

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

Alimentos:

- Hortalizas y verduras: todas.
- Frutas crudas o cocinadas en papilla o purés: todas, excepto cítricos.
- Cereales más leguminosas: por ejemplo: arroz con fréjol o lenteja aplastados, sopa o colada de avena con chocho, sopa de quinua con arvejas.
- Carnes: bien cocinadas y picadas finamente (res, pollo, hígado).

Cantidad: De tres a cuatro cucharadas de alimento variado.

Calidad: Agregar diariamente a las comidas alimentos de origen animal, como pollo, hígado, entre otros.

Frecuencia: Se recomienda dar tres comidas al día además de la lactancia materna a libre demanda. - Chis-Paz Continuar con la fortificación casera con Chis-Paz.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE DOCE A VEINTICUATRO MESES

- Continuar con la lactancia materna tan seguida como el niño o niña quiera, luego de la alimentación complementaria.

Consistencia:

- Brindar comidas sólidas y variadas que incluyan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.
- Cortar los alimentos en trozos. Alimentos Es importante incorporar a la dieta ácidos grasos esenciales como omega 3 y 6.
- A partir del año, los niños y niñas pueden comer: - Huevo entero - Leche de vaca - Frutillas - Chocolate - Frutas cítricas - Pescado
- No ofrecerle los siguientes alimentos: - Frituras - Enlatados - Embutidos - Gaseosas - Caramelos - Mariscos - Grasas animales - Sal - Azúcar - Café Calidad
- Agregar diariamente a las comidas por lo menos una porción de alimentos de origen animal.

Frecuencia:

- Tres a cuatro comidas al día, más uno a dos refrigerios que incluyan lácteos
- Chis-Paz, continuar con Chis-Paz , suplementación de vitamina A

PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE A VEINTICUATRO MESES DE EDAD

ALIMENTOS PORCIONES

- Leche de vaca Una taza Queso Una tajada pequeña (1/2 onza = 15 gramos)-
- Carnes: res, pollo, pescado Una porción pequeña (1 onza y 1/2 = 45 gramos)
- Huevo Media unidad (25 gramos)
- Leguminosas Dos cucharadas Hortalizas Media taza Verduras (hojas) Media taza
- Frutas Una porción
- Tubérculos Una unidad pequeña Arroz cocido Una a tres cucharadas Fideo Una cucharada Harina Una cucharada Pan Una unidad Azúcares
- Una cucharada y media Aceite Una a dos cucharadas
- Leche materna Libre demanda

ANEXO 4

ENCUESTA

Fecha de Nacimiento:

Edad del niño:

Sexo:

Edad de los padres: Madre Padre

Ocupación de los padres: Madre Padre

Escolaridad de los padres:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Educación superior completa

Educación superior incompleta

Profesión

Lugar de residencia:

Controles de la Madre durante el embarazo: No **Lugar:**

Tipo de parto: Vaginal **Cesárea**

Lactancia materna exclusiva SI NO Duración:

Controles mensuales del niño en Establecimiento de Salud

SI NO

Si la respuesta en NO

Causas:

Tiene conocimientos de cómo alimentar adecuadamente a su niño?

SI NO

Cuáles son las bases rutinarias de la alimentación del niño mayor de 6 meses?

Tuvo accesoria sobre la lactancia materna en la Institución hospitalaria donde fue atendida?

SI NO

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Prematurez

Bajo peso al nacer

Sobrepeso al nacer

Alteraciones de la Bilirrubina

Riesgo de Infección al nacimiento

Antecedentes patológicos familiares

Tiene completo el esquema de vacunación del niño?

SI **NO**

Peso actual

Talla actual

Perímetro Cefálico

Déficit nutricional relación peso/talla

Datos de laboratorio indicativos de Anemia:

Biometría:

GB

GR

Hto

Hb

Plagiarism Checker X Originality Report

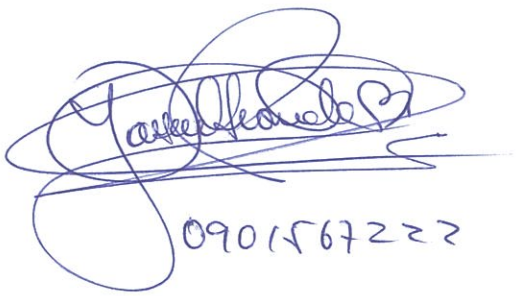
Similarity Found: 2%

Date: miércoles, octubre 11, 2017
Statistics: 4 words Plagiarized / 9229 Total words
Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

RESULTADOS Se realizó en el Hospital básico de Salinas, de Junio del 2015 a Junio del 2016. _NIÑOS DEL ESTUDIO _% _ _Desnutrición proteico-calórica leve _75 _37,5 _ _Desnutrición proteico-calórica moderada _105 _52,5 _ _Desnutrición proteico-calórica grave _20 _10 _ _ _200 _100 _ _TABLA N° 1 *Datos: Georgina Elena Montero TABLA N° 2 CASOS DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES 6-MESES - 5-AÑOS _ _ _MASCULINO _FEMENINO _TOTAL _% _ _ 0 – 1 y menores de 2 _37 _62 _99 _49 _ _24 meses hasta 4 años de edad _44 _57 _101 _51 _ _ _81 _119 _200 _100 _ _*Datos: Georgina Elena Montero TABLA N° 3 CLASIFICACION SEGÚN EL TIPO Y GRADO DE DESNUTRICION DETECTADO _ _ _hombre _mujer _TOTAL _% _ _leve _35 _47 _82 _41 _ _moderada _43 _59 _102 _51 _ _grave _7 _9 _16 _8 _ _*Datos: Georgina Elena Montero TABLA N° 4 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS BASES RUTINARIAS DE LA ALIMENTACION DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES _ _SI _137 _68,5 _ _ _ _NO _63 _31,5 _ _ _ _TOTAL _200 _100 _ _ _ _*Datos: Georgina Elena Montero TABLA N° 5 PRACTICA DE ALIMENTACION LACTEA _

INTERNET SOURCES:

3% - http://www.escueladegrumetes.cl/noticias.php



Ministerio de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 5 – SALUD
DIRECCION DISTRITAL 24D02-LA LIBERTAD-SALINAS-SALUD
GESTION: SECRETARIA GENERAL

PARA: GEORGINA MONTERO LOAIZA

Yo, Jamil Chehab Gómez, certifico que la doctora Georgina Montero Loaiza, con cédula de identidad No. 0916686975, realizó la recolección de datos oportunos de sus respectivas historias clínicas del año 2015 del Hospital Básico "Dr. José Garcés Rodríguez" con fines educativos sobre **"Estado Nutricional y Factores de Riesgo en Niños Menores de 5 años".**

Particular que comunico, para fines pertinentes.

Ministerio de Salud Publica
Dirección Provincial de Salud de Santa Elena
DE SALUD # 3 SALINAS- HOSPITAL BASICO
AREA
SECRETARIA GENERAL
HOSPITAL DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ

Atentamente,

Dr. Jamil Chehab Gómez

Director Técnico del Hospital "Dr. José Garcés Rodríguez"

cc.- Archivo.-