



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA DE NUTRICIÓN**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
NUTRICIÓN**

**“ESTADO NUTRICIONAL DE LA INFANCIA RELACIONADO
CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA. MODELO DE EDUCACIÓN
ALIMENTARIA. PASCUALES 2016”**

AUTORA: MD. ALEXANDRA TEODORA SALINAS CAMPOVERDE

TUTORA: DRA. CARLOTA PALMA

GUAYAQUIL – ECUADOR

OCTUBRE 2016

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO “ ESTADO NUTRICIONAL DE LA INFANCIA RELACIONADO CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA. MODELO DE EDUCACION ALIMENTARIA. PASCUALES2016 ”		
	REVISORES: DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: MAESTRIA DE NUTRICION		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 26 DE OCTUBRE	N° DE PÁGS.: 35	
ÁREA TEMÁTICA: SEGURIDAD ALIMENTARIA		
PALABRAS CLAVES: : SEGURIDAD ALIMENTARIA, ESTADO NUTRICIONAL, NIÑOS, EDUCACIÓN ALIMENTARIA		
RESUMEN: Antecedentes: La inseguridad alimentaria continúa siendo un problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo especialmente a los niños en su estado nutricional. Objetivo general: diseñar un modelo educativo alimentario para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de las familias atendidas en el Centro de Salud Pascuales. Metodología: La presente investigación es un estudio correlacional, transversal, que fue aplicado a 40 familias con niños y niñas de 0 a 9 años, pertenecientes la población del Centro de Salud Pascuales, de la ciudad de Guayaquil. Se utilizaron talla para la edad (TE), peso para la edad (PE) y el índice de masa corporal como indicadores de composición corporal. La seguridad alimentaria en el hogar se midió con la escala abreviada de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Resultados: el 52% de los hogares presentaron inseguridad alimentaria sin hambre, el 22% de niños presentaron talla baja para la edad. Las familias con inseguridad alimentaria sin hambre tuvieron 12,5% niños con talla baja. Conclusiones: Este trabajo demostró una asociación significativa ($p > 0.05$) entre la inseguridad alimentaria en el hogar y estado nutricional de los niños, debido a una falta de cultura alimentaria adecuada de las madres por lo que es de suma importancia establecer estrategias intervención enfocadas en la educación de la madre.		
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN: Nº	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR: ALEXANDRA TEODORA SALINAS CAMPOVERDE	Teléfono: 0959188677	E-mail: alexitayu@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Escuela de Graduados	
	Teléfono: 042288086	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Alexandra Teodora Salinas Campoverde, del Programa de Maestría en Nutrición, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado "ESTADO NUTRICIONAL DE LA INFANCIA RELACIONADO CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA. MODELO DE EDUCACION ALIMENTARIA. 2016", en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Nutrición, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Dra. Carlota Palma Estrada
TUTOR

Guayaquil, 25 de Octubre de 2016

DEDICATORIA

A las futuras madres, madres y niños,
piezas fundamentales para los cambios
de una sociedad.

A mis hijos, Yury y Juan futuro de la
patria.

A Dios, por haberme permitido llegar
hasta este punto y haberme dado salud
para lograr un objetivo más, además de
su infinita bondad y amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Carlota Palma, tutora de tesis, por su dirección y asesoramiento permanente en el desarrollo investigativo.

A Lcda. Jenny Campoverde por su incansable apoyo.

Al Dr. Juan Manuel Avilés por sus aportes y colaboración.

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"



FIRMA

ALEXANDRA SALINAS CAMPOVERDE

ABREVIATURAS

IMC: índice de masa corporal

P/E: Índice peso para edad

T/E: Índice Talla para la edad

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ASIS: Análisis de la Situación Integral de Salud

Índice

Introducción	3
Capítulo 1	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1 Nutrición infantil	8
Estado nutricional	8
Evaluación del estado nutricional en la infancia	8
Malnutrición	9
1.2 Seguridad Alimentaria	11
1.3 Cultura alimentaria	14
1.4 Referentes empíricos	15
Capítulo 2	19
MARCO METODOLÓGICO	19
2.1 Metodología:	19
2.2 Métodos:	19
2.3 Premisas o Hipótesis	19
2.4 Universo y muestra	20
2.5 Operacionalización de variables	20
2.6 Gestión de datos	22
2.7 Criterios éticos de la investigación	23
Capítulo 3	24
RESULTADOS	24
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	24
3.2 Diagnostico o estudio de campo:	24
Capítulo 4	31
DISCUSIÓN	31
4.1 Contrastación empírica:	31
4.2 Limitaciones:	32
4.3 Líneas de investigación:	32
4.4 Aspectos relevantes	32
Capítulo 5	34
PROPUESTA	34
Conclusiones	38
Bibliografía	39
Anexos	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Familias con Inseguridad alimentaria según IMC.....	25
Tabla 2 Familias con Inseguridad alimentaria según P/E.....	25
Tabla 3 Familias con Inseguridad alimentaria según T/E.....	26
Tabla 4 Escolaridad de la madre	27
Tabla 5 Tipo de familia.....	27
Tabla 6 Empleo del jefe de hogar	28
Tabla 7 Consumo de alimentos.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1.....	27
----------------	----

Resumen

Antecedentes: La inseguridad alimentaria continúa siendo un problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo especialmente a los niños en su estado nutricional. **Objetivo general:** diseñar un modelo educativo alimentario para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de las familias atendidas en el Centro de Salud Pascuales. **Metodología:** La presente investigación es un estudio correlacional, transversal, que fue aplicado a 40 familias con niños y niñas de 0 a 9 años, pertenecientes la población del Centro de Salud Pascuales, de la ciudad de Guayaquil. Se utilizaron talla para la edad (TE), peso para la edad (PE) y el índice de masa corporal como indicadores de composición corporal. La seguridad alimentaria en el hogar se midió con la escala abreviada de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) **Resultados:** el 52% de los hogares presentaron inseguridad alimentaria sin hambre, el 22% de niños presentaron talla baja para la edad. Las familias con inseguridad alimentaria sin hambre tuvieron 12,5% niños con talla baja. **Conclusiones:** Este trabajo demostró una asociación significativa ($p > 0.05$) entre la inseguridad alimentaria en el hogar y estado nutricional de los niños, debido a una falta de cultura alimentaria adecuada de las madres por lo que es de suma importancia establecer estrategias intervención enfocadas en la educación de la madre.

Palabras clave: SEGURIDAD ALIMENTARIA, ESTADO NUTRICIONAL, NIÑOS

Abstract

Background: Food insecurity remains a problem that affects hundreds of millions of people worldwide especially children in their nutritional status. **Overall objective:** to design a food educational model to improve the nutritional status of children of families served at the Center for Health Pascuales. **Methodology:** This research is a correlational cross-sectional study, which was applied to 40 families with children aged 0 to 9 years, the population belonging Pascuales Health Center in the city of Guayaquil. height for age (TE), weight for age (PE) and body mass index as indicators of body composition were used. Food security at home was measured with the short scale of the Pan American Health Organization (PAHO) **Results:** 52% of households had food insecurity without hunger, 22% of children presented low height for age. Families with food insecurity without hunger 12.5% had children with short stature. **Conclusions:** This study demonstrated a significant association ($p > 0.05$) between food insecurity at home and nutritional status of children, due to a lack of adequate food culture of mothers so it is important to establish strategies intervention focused on education of the mother.

Keywords: FOOD SECURITY, NUTRITIONAL STATUS, CHILDREN

Introducción

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones básicas del hombre y uno de los principales determinantes para el bienestar y progreso de las sociedades. Erradicar el hambre y la malnutrición para lograr una seguridad alimentaria es una lucha desde vario tiempo atrás. Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados han sido insuficientes ya que más de 1020 millones de personas sufren hambre en el mundo, y 53 millones viven en América Latina y el mundo. Una de cada nueve personas en el mundo está subalimentada. (FAO, 2015)

Los niños tienen mayores necesidades de nutrientes que los adultos debido al proceso de crecimiento y desarrollo especialmente durante los primeros años de vida, que es donde los aparatos y sistemas se están terminando de madurar. (Lorenzo, Guidoni, Díaz, & Marenzi, 2014). Por ello es fundamental durante la niñez llevar una nutrición y alimentación adecuada para evitar problemas en el estado nutricional que pueden repercutir en el niño. Se entiende por estado nutricional de la infancia al resultado del balance entre las necesidades o requerimientos nutricionales de un niño con el gasto de energía alimentaria (FAO, 2015), es decir que se puede alterar por un estado fisiológico anormal debido a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes o micronutrientes que se conoce como malnutrición infantil.

La malnutrición es un problema de salud público que está influenciado por múltiples factores físicos, biológicos, culturales y socioeconómicos de la comunidad, que se superponen e influyen recíprocamente. (Amador García & Martinez Gonzalez, Trastornos del estado de nutrición, 2014, pág. 1904). Así el déficit nutricional importante en un periodo de tiempo puede provocar consecuencias muy graves para el futuro como desarrollo y crecimiento inadecuado, desarrollo cognitivo defectuoso

que llevara a disminución del rendimiento escolar, deserción escolar, impidiendo convertirse en un adulto productivo, con el aumento además de la morbilidad y mortalidad.

Por otro lado la obesidad en los niños se ha convertido en los últimos años en un problema de salud preocupante. Aunque los efectos a largo plazo de la obesidad infantil no han sido todavía suficientemente documentados, varios estudios sugieren que la obesidad y sobrepeso son factores de riesgo para diferentes enfermedades como: diabetes, tensión arterial alta, hígado graso, enfermedades respiratorias, problemas ortopédicos y alteraciones psicológicas (OMS, 2016). Esto llevaría a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad en la edad adulta. **(Anexo 1)**

Es así como actualmente algunos países de bajos y medianos ingresos se enfrentan a una doble carga de morbilidad como: las enfermedades infecciosas y la subnutrición, y al mismo tiempo están sufriendo un rápido aumento de los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso **(OMS, 2016)** llegando a verse en un mismo país la existencia de subnutrición y la obesidad.

En Ecuador los problemas nutricionales que prevalecen por déficit nutricional, exceso y desbalance es igual que en la mayoría de los países de la región de las Américas. El 25 % de niños menores de cinco años sufre de retardo de crecimiento (ENSANUT, 2011-2013). Estos problemas que afectan a proporciones importantes de la población se resumen en tres categorías: 1) retardo en talla, conocido como desnutrición crónica, 2) la deficiencia de Micronutrientes (hipovitaminosis A, anemia) y 3) el sobrepeso y obesidad.

En el Análisis de situación Integral de Salud (ASIS) del consultorio 21 del Centro de Salud Pascuales durante el año 2015 se encontró que existía razón de dependencia 40 por cada 100 habitantes, 10 % de la población sin escolaridad, y 3 % de desnutrición y un 6 % de sobrepeso y obesidad infantil. Entre los principales problemas de salud se

encontró inadecuadas medidas higiénicas sanitarias en la elaboración y conservación de los alimentos, almacenamiento del agua de consumo inapropiada, marcada exposición a contaminantes ambientales, entre otros. **(Salinas, 2015).**

En la Constitución ecuatoriana, se reconoce el derecho a la alimentación, como un derecho independiente aplicable a todas las personas. El artículo 13 establece que las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; (Constitucion del Ecuador, 2008). En la última encuesta de condiciones de vida (INEC, 2013-2014) un 9% de hogares ecuatorianos no tiene acceso a una canasta alimentaria que cubra los requerimientos calóricos mínimos y casi 3 de cada 10 familias presentan dificultades para pagar sus gastos de alimentación.

Encausándonos en la importancia de este bienestar de los individuos, familia y comunidad, nos planteamos la siguiente pregunta científica:
¿Cómo contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud Pascuales?

Este trabajo estuvo dirigido a determinar el estado de inseguridad alimentaria de las familias de Pascuales para luego relacionarla con el estado nutricional de los niños de las familias estudiadas. Este trabajo es la primera investigación realizada en la población de Pascuales, que nos permitió conocer el nivel de inseguridad alimentaria, problema muy relevante en el mundo debido a su influencia en el estado nutricional de la infancia. La información generada en la investigación sirvió de base para diseñar una propuesta de modelo educativo alimentario para prevenir las consecuencias de la inseguridad alimentaria, actuando sobre los factores que más inciden en la misma. Al implementarse esta propuesta será posible mejorar los índices nutricionales en la población en general.

El objeto de estudio de este trabajo lo constituyo el estado nutricional de la infancia, el cual puede estar afectado en exceso o déficit; en el primer caso la obesidad y sobrepeso y por el déficit cuyo estado es conocido como desnutrición, basado en parámetros antropométricos. En lo que se pudo observar la malnutrición infantil que presentaron los niños que acuden al centro de Salud, tanto por déficit como por exceso fue causada por una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la infancia. Esto se refleja en las curvas presentando baja talla, por un lado y por otro el sobrepeso y obesidad.

El campo de investigación se refiere a la inseguridad alimentaria como factor que influye en el estado nutricional de los niños. La inseguridad alimentaria es un estado en el cual, todos los individuos no gozan en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica. La inseguridad alimentaria es un problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo (FAO, 2016). En la parroquia de Pascuales esto se debe al bajo acceso económico de las familias y a la falta de cultura alimentaria, cuyas madres tienen preferencias por alimentos altos en grasas y carbohidratos, dejando a un lado las proteínas de alto valor biológico, así como verduras y frutas ricas en micronutrientes. Por ello investigar el nivel de seguridad alimentaria en las familias de Pascuales es esencial para combatir este fenómeno, mediante propuestas de intervención educativas.

El objetivo general del presente trabajo fue diseñar un modelo educativo alimentario adaptado a la realidad socioeconómica cultural de la población de Pascuales durante el año 2016.

Los objetivos específicos fueron:

- Analizar el estado del arte de la inseguridad alimentaria en los últimos años, sus causas y efectos en la infancia.
- Determinar la relación entre la inseguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños de 0 a 9 años de las familias de Pascuales.
- Elaborar los componentes para la estructura del modelo educativo alimentario en las familias estudiadas.

Basado en los referentes teóricos así como en el análisis del objeto de investigación y campo de estudio, se diseñó un modelo educativo alimentario que al ser implementado cambiara el perfil nutricional de los niños del centro de salud de Pascuales.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Nutrición infantil

Para llevar una vida sana y activa necesitamos disponer de alimentos en cantidad, calidad y variedad adecuadas para satisfacer nuestras necesidades de energía y nutrientes. Sin una nutrición adecuada, los niños no pueden desarrollar su máximo potencial y los adultos tienen dificultad en mantenerlo o acrecentarlo. Puesto que no todas las personas tienen acceso a los alimentos que necesitan, el hambre y la malnutrición constituyen un fenómeno de gran alcance en el mundo.

Estado nutricional

Es el resultado del balance entre los requerimientos nutricionales de un individuo con la ingesta de energía alimentaria; es una condición que se encuentra el niño en relación con los factores biológicos, sociales, ambientales y psicológicos. (Amador García & Martinez Gonzalez, Trastornos del estado de nutrición, 2014) Cuando se rompe este equilibrio por cualquier factor el resultado se da un estado de malnutrición.

Evaluación del estado nutricional en la infancia

De acuerdo con la OMS puede definirse a la evaluación del estado nutricional como la “interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos, y/o clínicos, y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa.” (OMS, 2006). Para los niños menores de 2 años generalmente se utilizan los indicadores: Peso/edad, Talla/edad, y Peso/longitud. Para los niños/niñas de 2 a 9 años se utiliza el Índice de masa corporal (IMC), los mismos que se basan en los valores de

referencia de la NCHS/OMS 2006. El estado nutricional en las niñas y los niños es el indicador más claro de las condiciones sociales, (Lorenzo, Guidoni, Díaz, & Marenzi, 2014) debido a que muestra el estado de bienestar general del niño evaluado de manera integral, en su condición biopsicosocial.

La nutrición de los niños y niñas en sus primeros mil días de vida es uno de los componentes clave para el desarrollo de un país, como lo confirman varias investigaciones internacionales, en el Consenso de Copenhague, (UNICEF, 2014) en el cual se destaca que la inversión en mejorar el estado de nutrición materno infantil tiene un retorno económico superior para el país, que cualquier otro gasto. Cuando se habla de esos mil días de la vida, se refiere al periodo que comprendido entre los 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primer año de vida y más otros 365 días del segundo año de vida. (Pantoja Ludueña, 2015) Este tiempo representara el momento más importante en la vida de un individuo, ya que se desarrollará la inteligencia futura y formara los hábitos alimentarios perdurables; brindando una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas.

Malnutrición

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macro y micronutrientes que aportan energía alimentaria que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo (FAO, 2012). Existen dos formas de malnutrición: cuando el desequilibrio implica un balance nutricional negativo se habla de malnutrición por defecto, como la desnutrición, donde los aportes son inferiores a las necesidades. Cuando el desequilibrio lleva a un balance nutricional positivo, se denominan

trastornos de mala nutrición por exceso como el sobrepeso y obesidad. Los desequilibrios nutricionales tanto por defecto como por exceso pueden ser de tres tipos: cuantitativos por un desbalance energético, cualitativos por desequilibrio en nutrientes y mixtos.

Malnutrición por exceso

La Malnutrición por exceso en niños se asocia con varios problemas de salud, y su persistencia en la vida adulta tiene consecuencias que van desde un aumento del riesgo de muerte prematura, hasta diversas enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial (**Amador García & Peña Escobar, 2014**). El sobrepeso y la obesidad constituyen problemas de salud pública que se han incrementado, no solo absteniéndose a países desarrollados donde el problema se ha mantenido, sino también existe gran prevalencia en países en vías de desarrollo, en los cuales la situación se torna más problemática por lo que se agrega el problema de la desnutrición. Los niños con adiposidad excesiva tienden a tener niveles séricos elevados de lipoproteínas de muy baja densidad y reducción de lipoproteínas de alta densidad (Nelson y cols, 2013). La prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad ha aumentado en todas las regiones, pues se estima que la obesidad afecta actualmente a alrededor de 500 millones de personas en el mundo. La prevalencia en Ecuador en el 2012 (ENSANUT, 2011-2013) fue de 8,6 % de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años.

Malnutrición por defecto

La malnutrición infantil y materna sigue siendo el principal problema sanitario relacionado con la nutrición en el mundo, con 162 millones de niños con retraso del crecimiento debido a la malnutrición crónica. En Ecuador la prevalencia de desnutrición crónica en el 2012 fue de 25% y 2,4% de desnutrición aguda en los niños

menores de 5 años. **(ENSANUT, 2011-2013)** La desnutrición proteico calórica es un estado anormal inespecífico, sistémico, que se origina como resultado de la deficiente utilización por parte de las células del organismo de los nutrientes esenciales y presenta distintos grados de intensidad y evolución. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Los efectos a largo plazo de la malnutrición incluyen retraso en el crecimiento físico y cognitivo, lo que les impide alcanzar su pleno potencial en la escuela. Esto a su vez afecta a las futuras oportunidades de empleo y de ingresos, perpetuando así el ciclo de pobreza y ralentizando el desarrollo económico de la comunidad.

1.2 Seguridad Alimentaria.

En la cumbre mundial de alimentación de 1996 se definió la seguridad alimentaria como: “un estado en el cual, todos los individuos gozan en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para una vida activa y saludable. FAO (1996) es decir disponer de alimentos en los hogares tanto en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un equilibrio de salud que coadyuve al logro de su desarrollo integral. (FAO, 2016) Esta depende de que exista cuatro componentes: disponibilidad física de los alimentos, acceso físico y económico de los alimentos, utilización adecuada, y estabilidad en el tiempo de los tres elementos anteriores. La estimaciones más recientes indican que unos 795 millones de personas de todo el mundo, lo que equivale a algo más de una de cada nueve, estaban subalimentadas.

En los países en desarrollo, especialmente América Latina y el Caribe la inseguridad alimentaria se encuentra vinculada a la incapacidad de las personas para acceder a los alimentos debido a su bajo poder adquisitivo. De la misma manera en

Ecuador los problemas alimentarios se relacionan con la dificultad de los hogares para acceder a una canasta de alimentos que satisfaga a las necesidades básicas, así el 8,7% no cuenta con medios para acceder a una cantidad suficiente de alimentos que sean capaces de cubrir las necesidades mínimas (Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, 2014). Es importante señalar que las familias que tenían inseguridad alimentaria en Ecuador el 76% residían en áreas rurales, y más de la mitad pertenecían a la sierra ecuatoriana.

Disponibilidad física de los alimentos.

La disponibilidad de alimentos se refiere a la cantidad suficientes de alimentos que deben existir en los mercados, provenientes de todos los medios de producción ya sea local, nacional e importaciones que están físicamente presentes en el área de atención. (FAO, 2016). Las fuentes de suministro pueden ser la producción familiar o comercial, las reservas de alimentos, las importaciones, y la asistencia alimentaria.

Acceso a los alimentos

El acceso físico, hace referencia a la presencia física de alimentos en los mercados. Es decir posibilidad de acercarse o moverse hacia el alimento presente. (FAO, 2015). El acceso económico se refiere a que las personas tengan medios económicos suficientes para adquirir y consumir los alimentos, sin que, el resto de necesidades básicas se vean afectadas. Una oferta adecuada de alimentos a nivel nacional o internacional en sí no garantiza la seguridad alimentaria a nivel de los hogares. La preocupación acerca de una insuficiencia en el acceso a los alimentos ha conducido al diseño de políticas con mayor enfoque en materia de ingresos y gastos, para alcanzar los objetivos de seguridad alimentaria.

Consumo adecuado y utilización biológica de los alimentos

La utilización significa la capacidad de poder absorber los nutrientes de los alimentos consumidos gracias a que ese consumo se produzca en un contexto adecuado, con agua limpia, con garantías sanitarias, con servicios sociales básicos, el ingerir energía y nutrientes suficientes es el resultado de buenas prácticas de salud y alimentación, la correcta preparación de los alimentos, la diversidad de la dieta y la buena distribución de los alimentos dentro de los hogares (FAO, 2015). Si combinamos esos factores con el buen uso biológico de los alimentos consumidos, obtendremos la condición nutricional de los individuos.

Desde el punto de vista global la inseguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad insuficiente de alimentos para alimentar a la población mundial. En cambio en el ámbito familiar se refiere a disponibilidad y acceso a insuficientes de alimentos a partir de la producción familiar, las compras locales o combinación de ambas. En este punto juega mucho la cultura alimentaria de la población, hábitos y estilos de vida de los miembros de la familia, debido a que en la mesa de los hogares puede haber una distribución inadecuada de cantidad y calidad de alimentos. Esto puede provocar ansiedad en las familias, que a su vez deben tomar medidas para afrontar este problema, como gastar menos en comida que si se mantiene esto en el tiempo sus consecuencias seria no solo problemas nutricionales sino también emocionales (Heird, 2013). Al disminuir la calidad y cantidad en la dieta de la madre puede provocar un déficit nutricional en la madre, una leche materna inadecuada, niños con bajo peso al nacer, desarrollo cognitivo insuficiente y por ultimo individuos poco productivos. A esto también se asocia el pobre consumo de frutas y verduras que aunque no provoque una desnutrición evidente, puede manifestarse como déficit de micronutrientes.

1.3 Cultura alimentaria

Por cultura alimentaria se entiende a los hábitos alimentarios de una población en particular, incluyendo sus preferencias y aversiones, así como a las prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. Una buena formación de hábitos alimentarios son importantes para mejorar la calidad de vida de una población (FAO, 2016). En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren.

Dieta

Etimológicamente significa: higiene de vida, en sentido amplio es sinónimo de régimen, método o modelo alimenticio (Repullo, 2015). La dieta está constituida por el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Los principios de una dieta saludable son: debe ser completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. Completa: Una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida. Los grupos de alimentos que se recomienda en las guías alimentarias ecuatorianas (MSP, 2013) son: cereales y tubérculos, verduras y hortalizas, frutas, lácteos, carnes y leguminosas, grasas y aceites.

-Variada: Los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día.

-Suficiente: Se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado.

-Equilibrada: Para una mejor digestión y metabolismo, debe haber la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionarán sus nutrimentos.

-Adecuada: Debe estar de acuerdo con la edad del comensal, actividad física, costumbres, etcétera.

-Inocua: No debe implicar riesgos a la salud

Actualmente en Ecuador se ha ido impulsando la soberanía alimentaria, que es un derecho de los pueblos a producir sus propios alimentos.

1.4 Referentes empíricos

En Etiopia un estudio con 623 niños de diferentes condados, revelo concordancia de la mala alimentación de los niños y el mal comportamiento preventivo de los cuidadores en un 45,1%, que también se asoció significativamente con la edad del cuidador (Fentahun Carl & Tofera, 2016). Lo que significa que la poca diversidad de la dieta de los hogares y la inseguridad alimentaria familiar fueron predictores de la mala alimentación de los niños y la mala conducta preventiva de los padres o cuidadores.

De igual manera un metanálisis señala la importancia de la madre en la alimentación y salud del niño, encontrándose asociaciones estadísticamente significativas entre el fortalecimiento de la mujer y los resultados de salud materno infantil, tales como atención prenatal, atención calificada del parto, el uso de métodos anticonceptivos, estado nutricional de la madre y el niño, la vacunación completa, entre otros (Pratley , 2016). Estos puntos nos sirven de referencia para realizar propuestas de intervenciones en políticas de salud enfocadas en el fortalecimiento de la mujer como estrategia prioritaria para disminuir la morbilidad materno infantil.

En un estudio de tres comunidades de mujeres indígenas de Paraguay se encontró mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición. Observándose un 51% de sobrepeso y obesidad, (Echagüe , y otros, 2015) con un bajo consumo de lácteos y verduras y un alto consumo de azúcares, relacionados posiblemente a cambios en los aspectos alimentarios y sus costumbres, influenciados por la cercanía a las zonas urbanas y el acceso a alimentos de alto nivel energético más baratos.

Otro estudio en una comunidad de los Andes del Perú (Pillaca & Villanueva, 2015) se evaluó el nivel de inseguridad alimentaria junto con el estado nutricional infantil de 128 familias, encontrándose que el 39,1% de familias tiene seguridad alimentaria, 37,5% inseguridad alimentaria sin hambre, 18,8% inseguridad alimentaria con hambre, y 4,7% inseguridad alimentaria con hambre severa. Además en estas familias se observó un aceptable consumo de calorías, pero no una dieta balanceada. En cuanto a la evaluación nutricional, los niños de 6 meses a tres años presentan 34,5% de desnutrición crónica y 42,4% de anemia.

En México, un estudio que analizo la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto, en 9070 hogares, junto con la escala mexicana de seguridad alimentaria, (Vega, Shamah, & Peinado, 2016) cuyo objetivo fue describir la variedad de la alimentación en hogares con niños menores de cinco años por nivel de inseguridad alimentaria, se encontró una prevalencia de 48% de hogares clasificados con inseguridad alimentaria; existiendo además una relación entre una menor variedad de alimentos y mayor inseguridad alimentaria, con un posible efecto de sustitución de fuentes de proteínas en los hogares con la inseguridad alimentaria, es decir cuanto mayor inseguridad alimentaria, menor es la variedad de alimentos.

Estudios en Brasil, han destacado una doble carga de la malnutrición en los hogares con inseguridad alimentaria severa, encontrándose en un mismo hogar retraso

del crecimiento de un niño y el sobrepeso en la madre. (Gubert, Spaniol, Segall, & Perez, 2016) Por lo que se demuestra asociación del estado nutricional con la inseguridad alimentaria especialmente con variables socioeconómicas.

En poblaciones de Birmingham, Chicago, Minneapolis, y Oakland de EE.UU un estudio que incluyó a 5.115 personas con edades entre 18 y 30 años de edad, (Boone Heinonen y cols, 2016) se encontró que la disponibilidad de comidas rápidas y el consumo individual de estos alimentos difirió significativamente según el nivel de ingresos, concluyéndose que la reducción de locales de comida rápida en radios menores a 3km de zonas de bajos ingresos podría producir reducciones en el consumo de ese tipo de dieta, en personas jóvenes y de mediana edad.

Un ensayo controlado aleatorio en Camboya demostró que el nivel económico, la edad del niño y la educación materna son factores determinantes de la diversidad de la dieta del hogar, es decir cuanto más ingresos hay en el hogar, existe mayor diversidad de la dieta infantil; también la educación de la madre se asoció positivamente (Reinbott & Jordan , 2016). Por lo que se puede concluir que la educación nutricional debe ser implementada en las poblaciones a través de los miembros del gobierno con personas capacitadas; institucionalizándose como parte un plan de estudios, de manera continua tanto en colegios y escuelas, así como en la comunidad.

En Colombia una investigación con niños de 0 a 5 años de la población de las Colonias de Pereira, reflejó que el 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, el 67,7% (Machado & Calderon, 2014) de las familias tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos. La inseguridad alimentaria también se asoció con desempleo.

En Chile, (Fonseca, Patiño, & Herrán, 2013) una investigación demostró que en los hogares con nivel socioeconómico bajo tiene 1,9 veces más riesgo de malnutrición. En zonas rurales existe 3,9 veces más riesgo de déficit de peso y 4,4 veces más en los que apenas han cursado estudios de primaria. Las mujeres tienen 1,4 más riesgo de exceso de peso, por cada cinco años de edad en zonas urbanas. En resumen los hogares urbanos tienen más riesgo de malnutrición por exceso.

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología:

El enfoque del presente trabajo es de tipo cuantitativo porque se emplea técnicas medibles como la encuesta cerrada, donde se mide el fenómeno estudiado a través de indicadores, con relación entre las variables estudiadas de forma deductiva (Bernal, 2010). En este trabajo se analiza la relación entre el estado nutricional y la inseguridad alimentaria de las familias estudiadas, junto con sus características sociodemográficas. En la parroquia Pascuales no existen estudios sobre esta problemática, por lo que sería importante el estudio de este fenómeno.

2.2 Métodos:

La presente investigación es no experimental ya que no se modifican ni interviene ninguna de las variables del estudio; de observación indirecta, de corte transversal debido a que se realiza la observación por una ocasión durante el proceso del estudio; de tipo correlacional porque pretendió medir el grado de asociación estadística entre dos o más variables de estudio (Hernández Sampieri, Hernández Collado, & Baptista Lucio, 2006), y se determinaron las frecuencias absolutas y relativas, para posteriormente obtener la probabilidad estadística.

2.3 Premisas o Hipótesis

H_0 (Hipótesis nula): No existe relación entre la inseguridad alimentaria y el estado nutricional de la infancia.

H_1 (Hipótesis Alterna): La inseguridad alimentaria está relacionada con el estado nutricional de la infancia.

2.4 Universo y muestra

Universo:

La investigación se realizó en las familias pertenecientes a la parroquia urbana de Pascuales, de la ciudad de Guayaquil, que acuden regularmente al consultorio N° 21 del centro de salud Pascuales. Este número está conformado por 234 familias.

Muestra:

Se tomó una muestra a conveniencia, a 40 familias de Pascuales que fueron atendidas durante los meses de Julio- septiembre del 2016, sujetos a criterios de inclusión y exclusión. Para la evaluación antropométrica del estado nutricional de los niños, se tomó un niño por cada familia, es decir 40 niños; de aproximadamente 120 niños que forman partes de estas familias.

Criterios de inclusión

- Familias con niños/niñas de 0 a 9 años de edad de la población de Pascuales del consultorio N°21.
- Consentimiento informado aceptado por las madres de familia o cuidadores.

Criterios de exclusión

- Datos de historia clínicas o fichas familiares incompletas.
- No presentar voluntariedad de participar.

2.5 Operacionalización de variables

Estado nutricional: las variables de estudio consideradas para esta investigación fueron el estado antropométrico de crecimiento que se obtiene de las medidas individuales del cuerpo en relación con valores de referencia de la población, cuyos

indicadores fueron el peso, talla, Índice de masa corporal (IMC). El IMC es un valor que relaciona el peso de la persona con su longitud. Se lo relaciona con la edad del niño y se calcula de la siguiente manera: Peso en kg dividido para talla en metros al cuadrado. El resultado puede ser un estado nutricional alterado o malnutrición ya sea por déficit o por exceso, según se observa en las categorías. **(Anexo 2)**

Grado de seguridad alimentaria: La seguridad alimentaria es el acceso por todas las personas en todo momento a alimentos suficientes para una vida activa y sana. (FAO, 1996). La seguridad alimentaria incluye, como mínimo: la disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados y aptos para el consumo y una capacidad adecuada para adquirir alimento aceptables. El departamento de agricultura de los Estados Unidos mide anualmente el acceso que tienen las personas a los alimentos. El cuestionario estándar de esta encuesta contiene 18 ítems (Bikel, Nord, Price, & Hamilton, 2000). Esta encuesta se ha traducida al español y ha sido utilizada por diferentes poblaciones latinas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013 publico esta escala en forma abreviada, (Orpinas, Rico, & Martinez, 2013) la misma consta de 6 ítems, valorando la seguridad alimentaria en los últimos 12 meses. Para esta investigación se utilizó la forma abreviada de la OPS. Las preguntas se refieren a que si la persona no ha tenido dinero suficiente para comprar alimentos saludables, si ha seguido una dieta equilibrada o si ha reducido las porciones para alimentar un hogar. **(Anexo 3)**

Tipo de familia: grupo de personas, que viven en una misma casa, unidas por vínculos de consanguinidad o afinidad; según el número de miembros que habitan en el hogar. Que puede ser pequeña 1- 3 miembros, mediana 4 a 6 miembros, grande más de 7 miembros.

Escolaridad: Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. Tenemos: analfabeta, primaria, secundaria y superior. (Diccionario de la Lengua Española, 2016)

Empleo del jefe de familia: Trabajo o actividad que una persona realiza remunerada económicamente. En este estudio se divide en las siguientes categorías: Desempleado, Empleado de empresa privada / empleado del estado, cuenta propia, jornalero.

Consumo de alimentos: alimentos que ingiere un individuo que sean aptas para el consumo. De acuerdo al grupo de alimentos al que pertenece como: frutas, verduras y hortalizas, cereales, lácteos, carnes, legumbres, almidones y raíces, entre otros.

Dieta completa: significa que por lo menos comen 4 grupos de alimentos básicos de la pirámide alimenticia al día. **(Anexo 4)**

2.6 Gestión de datos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó buscadores como Pubmed, Cochrane, scielo, biblioteca virtual en Salud. Entre los instrumentos utilizados tenemos: las fichas familiares, historias clínicas de los niños, y la encuesta de seguridad alimentaria. La recolección de los datos se la realizó durante los meses de septiembre y octubre del 2016, en una ocasión, en las familias que acudieron al Centro de Salud de Pascuales. Los resultados obtenidos se colocaron en una base de datos de Microsoft Excel 2013 (v15.0) y luego se procesaron para su análisis estadístico en el programa SPSS versión 15.0. Se realizó la prueba de X² (chi cuadrado) con el objetivo de rechazar una de las hipótesis planteadas y aceptar, por supuesto, la otra. Posteriormente se realizaron tablas de cada una de las variables así como gráficos de barras simples, en Microsoft Excel.

2.7 Criterios éticos de la investigación

Este estudio se adhiere a los principios básicos de la Declaración de Helsinki de la World Medical Association, siguiendo las normas éticas para promover y asegurar el respeto a los participantes, protegiendo sus derechos individuales con su respectivo consentimiento informado. Al mismo tiempo fue autorizado por el director de Centro de Salud de Pascuales (**Anexo 5**)

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

El Centro de Salud Pascuales se encuentra ubicado entre las calles Atuntaqui y Cajabamba. Pertenece a la parroquia urbana con el mismo nombre, ubicada al norte de la ciudad de Guayaquil. Cuenta con 74.932 habitantes. (INEC, Asi es Guayaquil cifra a cifra, 2010). El área de atención de esta unidad de salud comprende desde la altura del Km. 15 al Km. 27 de la vía a Daule. En la Actualidad el Centro de Salud tiene instalaciones modernas donde se brinda atención médica general, obstétrica, vacunación, farmacia, estadística y toma de muestras para laboratorio. Además funciona el área de medicina Familiar donde se brinda atención por médicos 29 postgradistas de esta área, para lo cual se ha dividido en 30 consultorios, ofreciendo atención médica integral, (Salinas, 2015) con una población asignada de aproximadamente 250 familias para cada consultorio.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo:

En la muestra estudiada se incluyeron 40 familias de la Parroquia Pascuales que pertenecen al consultorio médico familiar N° 21, tomándose además a un hijo de cada familia de entre 0 a 9 años de edad para la valoración nutricional antropométrica.

En cuanto a la situación de la seguridad alimentaria se encontró 14 familias con seguridad alimentaria que representa el 35%, 21 familias con inseguridad alimentaria sin hambre que corresponde al 52,5%, y 5 familias con inseguridad alimentaria con hambre que conforman el 12,5%.

Con relación a la valoración nutricional antropométrica de los niños, se tomó los indicadores peso para edad, el cual revelo que el 40% que corresponde a 35 niños con

peso normal para la edad, el 10% con peso bajo que son 4 niños y el 2,5% que corresponde a 1 niño con peso elevado. También se valoró la talla para la edad, encontrándose que 31 niños tuvieron talla normal para la edad (77,5%), y 9 niños talla baja (22,5%). Con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños se observó 1 niño emaciado (2,5%), 35 niños normales (87,5%), 1 niño con sobrepeso y 3 con obesidad que suman 4 (12,5%).

Como se observa la **tabla 1**, en las familias con inseguridad alimentaria sin hambre, el 95,2% (n=20) de los niños tuvieron un estado nutricional normal según el IMC, el 4,8 (n=1) fueron catalogados como obesos. No se evidenciaron niños emaciados o con sobrepeso en este grupo. En cuanto a las familias que obtuvieron puntaje de seguridad alimentaria se encontró que el 78,6% (n=11) de los niños tenía un IMC normal y 21,4% (n=3) con sobrepeso y ninguno con obesidad ni emaciado. Con las familias que padecen de inseguridad alimentaria con hambre se encontró 1 niño emaciado (20%), y 4 niños con IMC normal (80%). No se encontró asociación significativa entre las variables el grado de seguridad alimentaria y el estado nutricional según IMC ($p < 0.05$).

Tabla 1. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según el estado nutricional por IMC de los niños de 0 a 9 años. Pascuales. 2016.

Grado de seguridad alimentaria	Estado nutricional por IMC									
	Emaciado		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total (N=40)	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	0	0	20	95,2	0	0	1	4,8	21	52,5
Seguridad Alimentaria	0	0	11	78,6	3	21,4	0	0	14	35
Inseguridad con hambre	1	20	4	80	0	0	0	0	5	12,5

$p=0,105$

$X^2 = 10,479$

En cuanto a las familias con inseguridad alimentaria sin hambre relacionadas con el peso para la edad de los niños, se observó que el 11,5% (n=3) tuvo peso bajo, el 65% (n= 17) con peso normal y el 2,8% (n=1) peso elevado para la edad. Las familias con inseguridad alimentaria con hambre el 3,8% (n=1) tuvo peso bajo y el 15,4% (n=4) peso normal. **(Tabla 2)**

Tabla 2. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según el peso para la edad de los niños de 0 a 9 años. Pascuales. 2016.

Grado de seguridad alimentaria (N=26)	Peso/ edad							
	Bajo		Normal		Elevado		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	3	11,5	17	65,4	1	2,8	21	52,5
Inseguridad con hambre	1	3,8	4	15,4	0	0	5	12,5

$$p = 0,790625$$

$$X^2 = 1,70051$$

Como se puede observar en la **tabla 3** en las familias con inseguridad alimentaria sin hambre, relacionadas con la talla para la edad se encontró 12,5% (n=5) de talla baja en los niños y 2,2 % (n=4) con talla normal. En cuanto a las familias con inseguridad alimentaria con hambre el 10% de los niños tuvieron talla baja, y el 40% (n=10) talla normal para la edad. Se debe señalar además que las familias con seguridad alimentaria no tuvieron niños con talla baja para la edad. En resumen se puede decir que si existió asociación entre la inseguridad alimentaria y la talla baja para la edad ($p= 0,005$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula.

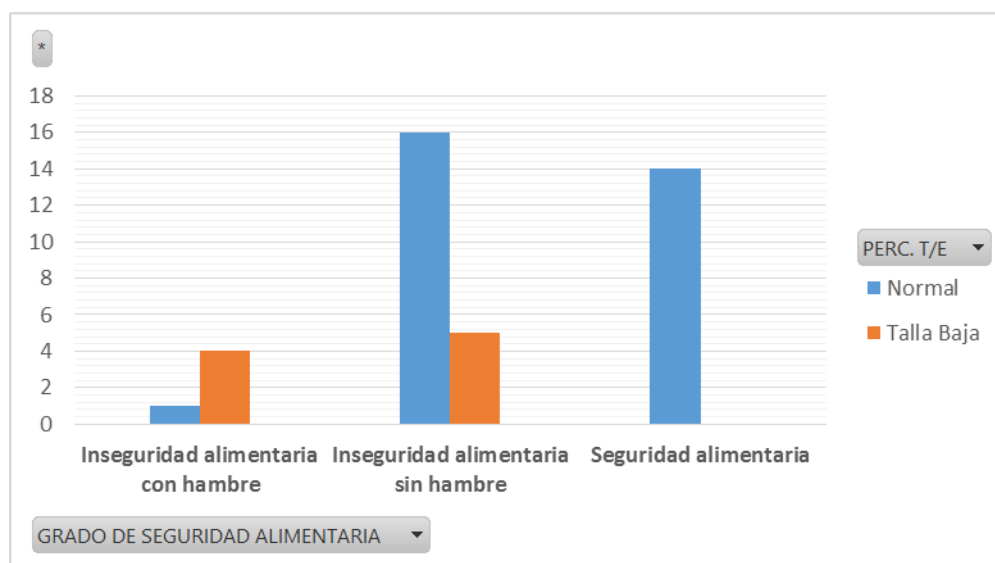
Tabla 3. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según la talla para la edad de los niños de 0 a 9 años. Pascuales. 2016.

Grado de seguridad alimentaria (N=26)	Talla/ edad					
	Baja		Normal		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	5	12,5	16	2,5	6	15
Inseguridad con hambre	4	10	1	40	20	50
Seguridad alimentaria	0	0	14	35	14	35

$$p=0,005474$$

$$X^2 = 10,41545$$

Grafico 1. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según la talla para la edad de niños de 0 a 9 años. Pascuales. 2016



Fuente: tabla N 3

Entre las características sociodemográficas principales de las familias estudiadas se encontró que las familias con inseguridad alimentaria sin hambre, las madres tenían 61,9% (n=5) estudios de secundaria y 14,2% (n=13) estudios superiores. Las familias con seguridad alimentaria tuvieron 42,8 estudios de primaria, 28,6% (n=4) estudios secundaria y superior. Las familias con seguridad alimentaria el 42,8% tenía estudios

de primaria, el 28,6% (n=4) con estudios de secundaria y superior. Con respecto a la inseguridad alimentaria con hambre el 20% era analfabeta, el 60% (n=3) con estudios de primaria y 20% (n=1) secundaria. (**Tabla 4**)

Tabla 4. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según la escolaridad de la madre. Pascuales. 2016.

Grado de seguridad alimentaria	Escolaridad de la madre									
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	0	0	5	23,8	13	61,9	3	14,2	21	52,5
Seguridad	0	0	6	42,8	4	28,6	4	28,6	14	35
Inseguridad con hambre	1	20	3	60	1	20	0	0	5	12,5

En cuanto al tipo de familia según el número de miembros, se encontró que las familias con inseguridad alimentaria sin hambre pertenecían en su mayoría a familias medianas con un 66,7% (n=14), a familias pequeñas el 23,8% (n=5) y a grandes del 9,5%(n=2). Las familias con seguridad alimentaria el 64,3% pertenecían a familias medianas, el 21,4% a familias pequeñas y el 14,3% pertenecían a familias grandes. Las familias con inseguridad alimentaria con hambre se encontró un 60% (n=3) pertenecientes a familias grandes y 40% (n=2) a familias medianas. (**Tabla 5**)

Tabla 5. Distribución de las familias con inseguridad alimentaria según tipo de familia. Pascuales. 2016

Grado de seguridad alimentaria	Tipo de familia							
	Pequeña		Mediana		Grande		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	5	23,8	14	66,7	2	9,5	21	52,5
Seguridad	3	21,4	9	64,3	2	14,3	14	35
Inseguridad con hambre	0	0	2	40	3	60	5	12,5

En las familias con seguridad alimentaria, el 57,1% (N=8) de los jefes de familia refirieron tener empleo por cuenta propia mientras que el 42,9% (N=6) declararon ser empleados. En relación a las familias con inseguridad alimentaria sin hambre, el 42,9% (N=9) fueron empleados, seguido de jornalero con un 28,6% (N=6). El desempleo se obtuvo un porcentaje de 9,5 (N=2). Con respecto a las familias con inseguridad alimentaria con hambre, el desempleo y el empleo por cuenta propia obtuvieron el 40% (N=2) respectivamente. El 20%(N=1) era jornalero y ninguno declaró ser empleado. (**Tabla 6**)

Tabla 6. Distribución de las familias con grados de seguridad alimentaria según el tipo de empleo del jefe de familia. Pascuales. 2016.

Grado de seguridad alimentaria	Empleo del jefe de familia							
	Desempleo		Jornalero		Empleado		Cuenta propia	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Seguridad (N=14)	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1
Inseguridad sin hambre (N=21)	2	9,5	6	28,6	9	42,9	4	19
Inseguridad con hambre (N=5)	2	40	1	20	0	0	2	40

En cuanto a la dieta completa, se encontró que el 90% (n= 36) de las familias encuestadas tiene una dieta incompleta y 10% (n=4) tiene una dieta completa.

Como se observa en la **tabla 7** las familias con inseguridad alimentaria con hambre no hubo consumo de frutas; el consumo de verduras en un 7,6% (n=2) y de legumbres en 42,3 (n= 11). No así para el consumo de alimentos de alto contenido de carbohidratos como almidones y raíces donde fue un 19% (n=5). Dela misma manera en familias con inseguridad alimentaria sin hambre el 76,9% consume mucho más almidones y raíces, que frutas y verduras, en un 42,3% y 46,1% respectivamente

Tabla 7. Distribución de las familias con grados de seguridad alimentaria según el consumo diario de grupos de alimentos. Pascuales. 2016.

Familias con inseguridad alimentaria (N=26)	Tipo de alimento							
	Frutas (N=11)		Verduras (N=14)		Legumbres (N=14)		Almidones, raíces (N=25)	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inseguridad sin hambre	11	42,3	12	46,1	11	42,3	20	76,9
Inseguridad con hambre	0	0	2	7,6	3	11,5	5	19,2

En cuanto al tipo de dieta, las familias con inseguridad alimentaria, en su mayoría tuvieron una dieta incompleta que corresponde a 45% (n=18).

Tabla 8. Distribución de las familias con grados de seguridad alimentaria según el consumo de dieta . Pascuales. 2016.

Grado de seguridad Alimentaria	Dieta Incompleta		Dieta completa		Total	
	N°	%	N	%	N	%
Seguridad Alimentaria	13	32,5	1	2,5	14	35
Inseguridad alimentaria sin hambre	18	45	3	7,5	21	52,5
Inseguridad Alimentaria con hambre	5	12,5	0	0	5	12,5

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica:

En el estudio realizado se observó que la mayoría de las familias estudiadas tuvieron inseguridad alimentaria sin hambre, debido al poco acceso económico a una canasta alimentaria que satisfaga las necesidades lo que concuerda con estudios a nivel nacional (Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, 2014). Sin embargo a pesar de existir inseguridad alimentaria en las familias de Pascuales, esto no se vio reflejado con alteraciones en el IMC y Peso/edad de los casos de estudio, lo cual coincide con un estudio en Antioquia (Taborda & Pérez, 2016) donde se encontró que la medida antropométrica más afectada fue la talla.

Es preocupante que el déficit de la talla/edad, indicador de hambre crónica, si tenga significancia estadística, lo que podría deberse a déficit de calidad proteica de la dieta. Este resultado concuerda con estudios internacionales (Mutisya, Kandala, Ngware, & Kabiru, 2015) (Machado & Calderon, 2014) donde la talla baja o desnutrición crónica se relaciona con bajo nivel económico y poca adquisición de alimentos nutritivos.

También cabe mencionar que en los hogares con inseguridad alimentaria existió una dieta incompleta, con un menor consumo de frutas y verduras lo que concuerda con un estudio en México (Vega, Shamah, & Peinado, 2016), existiendo una relación entre una menor variedad de alimentos y mayor inseguridad alimentaria, con un posible efecto de sustitución de fuentes de proteínas por alimentos altamente calóricos como refrescos embotellados en los hogares con inseguridad alimentaria.

En cuanto a la escolaridad de la madre, se vio que las familias con inseguridad alimentaria con hambre presentaron escasos o ningún estudio; en cambio las familias con seguridad alimentaria tuvieron estudios de secundaria y superior. Lo que

concuerta con estudios de otros países (Pratley , 2016) (Reinbott & Jordan , 2016), donde la educación y fortalecimiento de la madre es determinante en la dieta del niño y el hogar. Basándonos en estos estudios se podría partir para el diseño de un modelo educativo, dirigido a las madres de Pascuales, para fortalecer conocimientos en alimentación y nutrición, así como higiene, y estilos de vida saludable.

El tipo de familia que predominó en el estudio fueron las medianas tanto en las que obtuvieron seguridad alimentaria como las que presentan inseguridad alimentaria sin hambre, esto concuerda con un estudio en Venezuela (Soto, Figueroa, Vera, & Nuñez , 2016) donde además la inseguridad alimentaria se vio influenciada en el estado nutricional de los niños

4.2 Limitaciones:

Las principales limitaciones de esta investigación fue el periodo de tiempo corto de durante los meses de septiembre y octubre para la recolección de datos. Además no se pueden englobar tantas variables en un solo estudio. También otra limitante fue la cultura de los padres, quienes por sus pocos conocimientos requieren mayor tiempo de explicación sobre la importancia en la participación de un estudio.

4.3 Líneas de investigación:

Con los resultados obtenidos se deja abierta para otra investigación en cuanto al tipo de dieta que consumen estas familias, especialmente en el periodo perinatal, es decir investigaciones durante los mil primeros días de vida, que son los más importantes para la nutrición del niño

4.4 Aspectos relevantes

La talla baja fue la medida antropométrica más afectada y se relacionó con la inseguridad alimentaria; así mismo se encontró que el consumo de alimentos en las familias con inseguridad alimentaria es incompleta, es decir poco consumo de frutas y verduras.

Capítulo 5

PROPUESTA

“Comiendo sano en familia”

Introducción:

La inseguridad alimentaria es un problema que aqueja a los países en desarrollo cuyas consecuencias especialmente por la adquisición económica de alimentos se ve reflejado en el estado nutricional de los miembros del hogar. Cerca de 1020 millones de personas sufren hambre en el mundo, y 53 millones viven en América Latina. En el caso de los niños estas repercusiones pueden ser nefastas con el aumento de malnutrición y sus consecuencias como defectuoso desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar, deserción escolar, aumento de morbilidad, entre otros. El Ecuador no es ajeno a este problema, debido a que el 25 % de niños menores de cinco años sufre de retardo de crecimiento, sin dejar a un lado otros problemas nutricionales como anemia, sobrepeso y obesidad.

Ante esta realidad la comunidad de Pascuales que es una parroquia urbana marginal de la ciudad de Guayaquil, caracterizada por su alimentación alta en grasa y carbohidratos se encontró un 62,5 % de familias que padecen de inseguridad alimentaria debido al poco acceso económico y a una cultura alimentaria inadecuada. Esto además se vio reflejado en la talla deficiente de los niños de estos hogares lo que representa una desnutrición crónica con un 22,5%.

Con la presente propuesta se pretende llegar La educación de la madre en temas de alimentación saludable debe ser una de las mayores prioridades, ya que fortaleciendo

sus conocimientos se ayudara al familia a optar por una mejor dieta en cuanto a cantidad y calidad de alimentos sin demasiados gastos a la familia.

Justificación

La alimentación y su repercusión en los procesos del organismo, cada día manifiesta una importancia de primer orden. La manera en que se desarrollan los conocimientos en el hogar, pueden influir de manera significativa en la decisión de una vida futura para la selección de los alimentos con repercusión en la familia y comunidad. La propuesta surge como parte de la respuesta a la problemática de inseguridad alimentaria, enfocándose en un modelo de educación alimentaria y nutricional, para elevar el nivel de conocimientos sobre nutrición, y fomentar prácticas y hábitos saludables en las madres de los hogares con riesgo, y por ende en las familias.

Beneficiarios: Madres y familias de la comunidad de Pascuales

Objetivo: Disminuir los problemas de malnutrición infantil e inseguridad alimentaria en la comunidad de Pascuales.

Ubicación espacial: Parroquia Pascuales

Factibilidad: Es una propuesta factible, su aplicación es: sencilla, rápida, no invasiva, coherente, ya que se cuenta con la experiencia necesaria junto con la emotiva participación de todos los involucrados. El Centro de Salud cuenta con los materiales y espacio necesarios. Además se dispone colaboración de líderes comunitarios con la disposición de varios espacios.

Estrategias

La estrategia será abarcada en dos partes: capacitación y evaluación.

Sistema de capacitaciones

Las temáticas que abarca la capacitación se divide en 4 unidades temáticas:

1. Alimentación y Nutrición.

Se trata de establecer los principios en que se apoya la alimentación saludable; la importancia de los micro y macronutrientes en la dieta.

2. La segunda: Plato Saludable

Se propone establecer los fundamentos para que la madre identifique los grupos básicos de alimentos, y la manera de preparar un plato saludable.

3. El Semáforo

Contribuirá al conocimiento de los alimentos dañinos y su repercusión en la salud así como el beneficio de alimentos sanos.

4. Higiene de los alimentos

Se abordara los principios de una higiene adecuada de alimentos, higiene individual y colectiva

Sistema de evaluación

Al final de los talleres se evaluara a las madres la participación que tuvieron durante el mismo y mediante técnicas demostrativas cada una de las madres presentara un tema al fin del curso dirigido a la comunidad.

Metodología:

La presente propuesta se ejecutara bajo la modalidad de seminario - taller, partiendo de un eje teórico práctico con técnicas demostrativas con el cual se pretende capacitar a las madres de familia de la comunidad de Pascuales.

El seminario – Taller será participativo – interactivo, tendrá una duración de ocho semanas.

METAS:

- Alcanzar una cultura alimentaria adecuada en las madres de las familias de Pascuales.
- Promover la preparación de platos saludables con alimentos de la zona

Recursos

- a. Humanos: Personal Directivo – Médico – TAPS – líderes comunitarios
- b. Materiales: Folletos como documento de apoyo actualizados con criterios de medicina basada en la evidencia (MBE). Computadora, infocus, fomix, cartulinas.

Cronograma: Se llevara un total de 8 talleres, de duración aproximada de 30 a 45 minutos cada uno. Durante 8 semanas, un taller semanal. Al principio de cada clase se evaluara la clase anterior con una técnica demostrativa.

Al final de todos los talleres, se hará la clausura de las clases con la comunidad demostrando todo lo aprendido con la entrega de un certificado a cada una de las madres que participaron y aprobaron.

Presupuesto

Gastos generales

- Papelería: 200\$
- Impresiones: 300\$
- Imprevistos: 100\$
- Gastos de personal: 100\$
- Total: 700 \$

Impacto:

Reducir la incidencia de problemas nutricionales en la población como desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia al igual que reducir otras patologías que se desarrollan concomitantemente como enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas no transmisibles, así como la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población.

Conclusiones

- Los Referentes bibliográficos actuales demuestran que la nutrición de los niños y niñas en sus primeros mil días de vida es uno de los componentes clave para el desarrollo del individuo y la sociedad.
- La inseguridad alimentaria en los hogares de Pascuales se asoció significativamente a la talla baja en los niños, debido a una falta de cultura alimentaria adecuada de las madres.
- En la comunidad de Pascuales existe la gran necesidad de fortalecer la educación de las madres de familia en el ámbito de nutrición y alimentación saludable.

Recomendaciones

- Se recomienda que en la formulación de políticas públicas y promoción de programas de intervención, la acción preventiva debe estar fundamentada científicamente a partir de investigaciones serias, cuyos resultados puedan darnos información distrital o barrial de la problemática. De la misma manera los mecanismos de evaluación de los resultados y posteriores impactos deben ser actualizados permanentemente.
- Es necesario implementar estrategias de prevención de manera continua, para disminuir los riesgos de malnutrición, por lo que invertir en la prevención de los problemas nutricionales es una prioridad para la salud pública.

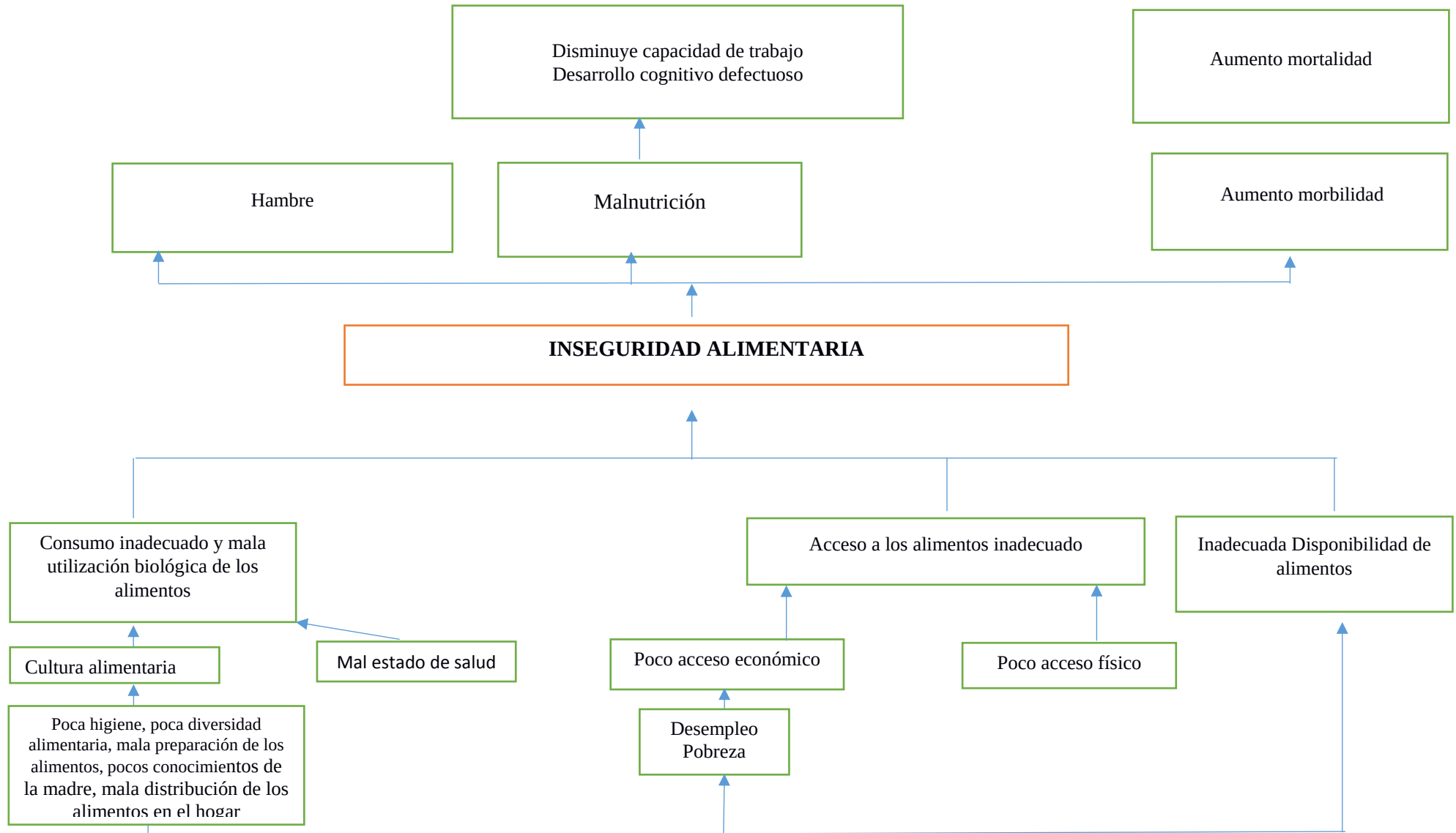
Bibliografía

- Amador García, M., & Peña Escobar, M. (2014). *Obesidad*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Amador García, Manuel; Martinez Gonzalez, Angel. (2014). *Trastornos del estado de nutrición* (Vol. I). (C. Médicas, Ed.) La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado el 16 de 09 de 2016
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson.
- Bikel, G., Nord, M., Price, C., & Hamilton, W. (2000). *Measuring food security in the UNited States: Guide to measuring Household food security*. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, EEUU. Recuperado el 18 de Febrero de 2016
- Constitucion del Ecuador. (2008). *Contitucion politica*. Ecuador.
- Diccionario de la Lengua Española. (2016). Recuperado el 2016, de <http://www.rae.es/>
- ENSANUT. (2011-2013). *SEncuesta Nacional de Salud y nutrición*. Ecuador. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf
- FAO. (1996). *Cumbre mundial de alimentación*. Roma.
- FAO. (2012). *Porque la nutrición es importante*. Roma. Recuperado el 3 de 10 de 2016
- FAO. (2015). *Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*.
- FAO. (2016). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Glosario, FAO. Recuperado el 03 de septiembre de 2016, de <http://www.fao.org/hunger/glossary/es/>
- Hernández Sampieri, R., Hernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc. Graw Hill.
- INEC. (2010). *Asi es Guayaquil cifra a cifra*.
- INEC. (2013-2014). *Informe de Resultados de ECV*. INEC, Ecuador.
- Lorenzo, J., Guidoni, M., Díaz, M., & Marenzi, S. (2014). *Nutrición en el niño sano* (cuarta ed.). Argentina, Argentina: Corpus. Recuperado el 22 de septiembre de 2016
- Machado, M., & Calderon, V. (2014). Determinantes socioeconomicos, inseguridad alimentaria y desnutrición cronica en poblacion desplazada de primra infancia. *Revista médica Risaralda*, 20(1).
- Ministerio de Coordinacion de Desarrollo Social. (2014). *Seguridad Alimentaria y Nutricional en Ecuador*.
- Mutisya, M., Kandala, N., Ngware, M., & Kabiru, C. (2015). Seguridad alimenaria y estado nutricional de los niños pobres urbanos de 6 a 23 meses. *MBC Public Health*.

- Nelson y cols. (2013). *Tratado de Pediatría* (19 ° Edición. ed., Vol. 1). España. Elseiver.2013. p.6439., España: Elseiver.
- OMS. (2006). *Patrones de crecimiento infantil*. Programas y proyectos, Ginebra.
Recuperado el 15 de 09 de 2016, de
<http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- OMS. (2016). *¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles?* Obtenido de
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/
- Orpinas, P., Rico, A., & Martinez, L. (2013). *Familias latinas y jóvenes: Un compendio de Herramientas de evaluación*. Seguridad alimentaria. Forma abreviada, OPS, Washington,DC. Recuperado el 16 de 09 de 2016, de
<http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/11/Compendio-de-Herramientas-de-Evaluaci%C3%83%C2%B3n-Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Pantoja Ludueña, M. (2015). Los primeros 1000 días de la vida. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(2). Obtenido de
www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200001&lng=es&tlng=es.
- Pratley , P. (22 de Agosto de 2016). Las asociaciones entre las medidas cuantitativas de la potenciación de la mujer y el acceso a la atención y el estado de salud de las madres y sus hijos: una revisión sistemática de la evidencia del mundo en desarrollo. *Soc Sci Med*, 119-113. Recuperado el 25 de agosto de 2016, de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27716549>
- Reinbott , A., & Jordan , I. (2016). Determinantes de la desnutrición infantil y la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Enfoques en Camboya. *World Rev Nutr Diet.* , 115. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27197522>
- Salinas, A. (2015). *Análisis de la Situación Integral en Salud del consultorio 21 del Centro de Salud Pascuales*. Guayaquil.
- Soto, I., Figueroa, O., Vera, A., & Nuñez , L. (2016). Seguridad alimentaria en Hogares de niños atendidos en consulta de nutrición, crecimiento desarrollo. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 19.
- Taborda, P., & Pérez, M. (2016). Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia.
- UNICEF. (2014). *Nutrición en los primeros mil días de vida, clave para el desarrollo de una nación*. Centro de Prensa, Paraguay. Obtenido de
http://www.unicef.org/lac/media_28184.htm
- Vega, M., Shamah, L., & Peinado, T. (2016). Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Salud Pública de México*,, 56(1), 21-30. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700005&lng=es&tlng=es

Anexos

Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Estado nutricional	Estado antropométrico de crecimiento que se obtiene de las medidas individuales del cuerpo en relación con valores de referencia de la población	Peso Talla IMC	Emaciado Normal Sobrepeso Obeso	Historia Clínica
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Grado de seguridad alimentaria	Es el acceso por todas las personas en todo momento a alimentos suficientes para una vida activa y sana	% de familias con inseguridad alimentaria	-seguridad alimentaria 0-1p, -Inseguridad alimentaria sin hambre 2-4p, -inseguridad alimentaria con hambre 5-6p	Encuesta
VARIABLES INTERVINIENTES				
Tipo de familia	Grupo de personas, que viven en una misma casa, unidas por vínculos de consanguinidad, según el número de miembros que habitan en el hogar.	% de familias según el número de miembros	Pequeña 1-3 Mediana 4-6 Grande +7	Ficha familiar
Escolaridad de la madre	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	% de madres según escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ficha familiar
Empleo del jefe de familia	Trabajo o actividad que una persona realiza remunerada económicamente.	% de jefes de familias según empleo	-Desempleado, -Empleado de empresa privada o estado, - Cuenta propia, -Jornalero.	Ficha familiar
Consumo de alimentos	Consumo diario según el grupo de alimentos	% de familias según la dieta alimentaria	-Dieta completa -Dieta incompleta	Historia clínica

Anexo 3

Cuestionario sobre seguridad alimentaria

Familia:	Número de miembros: Tipo de familia:	Tipo de familia:
Jefe de familia: Edad:	Empleo del jefe:	Nivel de estudios:
Mama/otro cuidador: Edad:	Ocupación de madre:	Nivel de estudio:

1. “La comida que compré (compramos) no duró mucho y no había dinero para comprar más”. Para (Usted./su casa), ¿esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 12 meses?

☐ Frecuentemente

☐ A veces

☐ Nunca

2. (Yo/Nosotros) no teníamos lo suficiente para comer una comida balanceada (nutritiva). Para (Usted./su casa), ¿esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 12 meses?

☐ Frecuentemente

☐ A veces

☐ Nunca

3. E n los últimos 12 meses, desde el último (Agosto 2015), ¿usted o algún miembro de su familia comió menos o dejó de comer porque no había suficiente dinero para la comida?

☐ Sí

☐ No

Si cualquiera de las tres primeras preguntas son respondidas afirmativamente, continúe con las siguientes 3 preguntas. De lo contrario, sáltese las próximas tres preguntas.

4. ¿Con que frecuencia sucedió esto—casi cada mes algunos meses, o sólo en uno o dos meses?

☐ Casi cada mes

☐ Algunos meses

☐ Solo en uno o dos mes

5. E n los últimos 12 meses, ¿comió usted menos de lo que pensaba que debía porque no hubo suficiente dinero para comida?

☐ Sí

☐ No

6. E n los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no tuvo dinero para comida?

☐ Sí

☐ No

Anexo 4

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la frecuencia con que usted come los siguientes grupos de comidas y bebidas: ¿En la última semana comió usted?

GRUPO DE ALIMENTOS	CONSUME			FRECUENCIA			
	SI	NO	NS/NC	+ 1 Vez/día	1 vez Día	3 veces Semana	< 2 veces Semana
Frutas frescas, sin incluir jugos de frutas							
Vegetales como lechuga, tomate, brócoli, coliflor							
Jugos 100% naturales de cualquier fruta							
Frijoles, habas, lentejas							
Huevos							
Carnes: pollo, res, pescado, cerdo							
Leche, Yogurt, queso							
Plátano verde							
Tubérculos: papa, yuca, camote							
Cereales, pan, arroz, fideos							
Dulces y postres							
Snack: papas, doritos, tortolines							
Refrescos embotellados: colas, jugos							
Mantequillas							

ANTROPOMETRIA NIÑO:

NOMBRES:	HC:	Edad:	FN:
Peso Kg:	Talla cm:	IMC:	
Estado nutricional:	P/E:	T/E:	

Anexo 5.

Guayaquil, 19 de septiembre 2016

Sr. Dr.

Eloy Mite

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Mediante el presente solicito a usted muy comedidamente, el respectivo permiso para realizar la investigación sobre: ESTADO NUTRICIONAL DE LA INFANCIA RELACIONADO CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA. PASCUALES 2016. Tema que servirá para beneficio de la comunidad.

En la seguridad de ser atendida en mi petición, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Md. Alexandra Salinas



Anexo 6.



EL PLATO DEL BUEN COMER.

¿COMO HACER UN PLATO SALUDABLE CON ALIMENTOS DISPONIBLES EN LA ZONA?

EL SEMAFORO NUTRICIONAL



PRINCIPIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN

LAS PRACTICAS DE HIGIENE ADECUADAS

COMIENDO SANO EN FAMILIA

Modelo educativo alimentario nutricional

Md. Alexandra Salinas Campoverde



PROPUESTA

“Comiendo sano en familia”

Introducción:

La inseguridad alimentaria es un problema que aqueja a los países en desarrollo cuyas consecuencias especialmente por la adquisición económica de alimentos se ve reflejado en el estado nutricional de los miembros del hogar. En el caso de los niños estas repercusiones pueden ser nefastas con el aumento de malnutrición y sus consecuencias como defectuoso desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar, deserción escolar, aumento de morbilidad, entre otros.

La alimentación humana es un acto biológico que está condicionado factores sociales, culturales y económicos. En la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo sino muchos otros factores como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, entre otros.

La educación de la madre en temas de alimentación saludable debe ser una de las mayores prioridades, ya que fortaleciendo sus conocimientos se ayudara al familia a optar por una mejor dieta en cuanto a cantidad y calidad de alimentos sin demasiados gastos a la familia.

Justificación

La alimentación y su repercusión en los procesos del organismo, cada día manifiesta una importancia de primer orden. La manera en que se desarrollan los conocimientos en el hogar, pueden influir de manera significativa en la decisión de una vida futura para la selección de los alimentos con repercusión en la familia y comunidad. La propuesta surge

como parte de la respuesta a la problemática de inseguridad alimentaria, enfocándose en un modelo de educación alimentaria y nutricional, para elevar el nivel de conocimientos sobre nutrición, y fomentar prácticas y hábitos saludables en las madres de los hogares con riesgo, y por ende en las familias.

Beneficiarios: Madres y familias de la comunidad de Pascuales

Objetivo General:

- Disminuir los problemas de malnutrición infantil en la comunidad de Pascuales.

Objetivos específicos:

- Promover la preparación de platos saludables con alimentos de la zona.
- Fortalecer conocimientos sobre higiene de alimentos, semáforo nutricional.
- Sensibilizar a las madres con relación a la importancia de la nutrición y alimentación dentro del hogar.

Ubicación espacial: Parroquia Pascuales

Factibilidad: Es una propuesta factible, su aplicación es: sencilla, rápida, no invasiva, de todos los involucrados. El Centro de Salud cuenta con los materiales y espacio coherente, ya que se cuenta con la experiencia necesaria junto con la emotiva participación necesarios. Además se dispone colaboración de líderes comunitarios con la disposición de varios espacios.

Estrategias

La estrategia será abarcada en dos partes: capacitación y evaluación.

Sistema de capacitaciones

Las temáticas que abarca la capacitación se divide en 4 unidades temáticas:

1. Alimentación y Nutrición.

Se trata de establecer los principios en que se apoya la alimentación saludable; la importancia de los micro y macronutrientes en la dieta.

2. Plato Saludable

Se propone establecer los fundamentos para que la madre identifique los grupos básicos de alimentos, y la manera de preparar un plato saludable.

3. El Semáforo

Contribuirá al conocimiento de los alimentos dañinos y su repercusión en la salud así como el beneficio de alimentos sanos.

4. Higiene de los alimentos

Se abordara los principios de una higiene adecuada de alimentos, higiene individual y colectiva

Sistema de evaluación

Al final de los talleres se evaluara a las madres la participación que tuvieron durante el mismo y mediante técnicas demostrativas cada una de las madres presentara un tema al fin del curso dirigido a la comunidad.

Metodología:

La presente propuesta se ejecutara bajo la modalidad de seminario - taller, partiendo de un eje teórico práctico con técnicas demostrativas con el cual se pretende capacitar a las madres de familia de la comunidad de Pascuales.

El seminario – Taller será participativo – interactivo, tendrá una duración de ocho semanas.

METAS:

- Que el 80% de las madres alcancen una cultura alimentaria adecuada
- Disminuir 50% de problemas nutricionales en la población.

Presupuesto

Gastos generales

- Papelería: 200\$
- Impresiones: 300\$
- Imprevistos: 100\$
- Gastos de personal: 100\$

Impacto:

Reducir la incidencia de problemas nutricionales en la población como desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia al igual que reducir otras patologías que se desarrollan concomitantemente como enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas no transmisibles, así como la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población.

COMPONENTES DEL MODELO DE EDUCACION ALIMENTARIA:

“COMIENDO SANO EN FAMILIA”

PROGRAMACIÓN GENERAL

Unidad	Tema	Actividad	Objetivo	Lapso de ejecución	Recursos
Alimentación y Nutrición.	Tema 1: Generalidades de Nutrición y alimentación	- Dinámica -Conferencia dialogada	Dotar a las madres de un pensamiento integrador acerca de la alimentación y la nutrición	45 min.	Computadora infocus
	Tema 2: Principios de una alimentación saludable	- Conferencia dialogada	Comprender los principios de una alimentación saludable	30 min.	Computadora Infocus
	Tema 3: los macronutrientes	-Taller	Aprender los tipos de macronutrientes de una dieta	30 min	
	Tema 4: los micronutrientes	-Taller	Aprender los principales micronutrientes de la dieta	30 min.	
El Plato saludable	Tema 5: Mi plato saludable	-Taller Técnica demostrativa	Promover la preparación de platos saludables con alimentos de la zona	45 min	Cartulinas, fomix,
El semáforo nutricional	Tema 6: el semáforo	-Taller -técnica demostrativa	Concientizar sobre los alimentos con altos contenidos de grasas, azúcar y sal	45 min.	Fomix cartulinas
	Tema 7: beneficios de los alimentos saludables y consecuencias de una mala alimentación	-Seminario -Taller	Fomentar una cultura alimentaria que ayude a los consumidores a decidir comer alimentos sanos	30 min.	Computadora infocus
Higiene de alimentos	Tema 8: higiene de alimentos	-Seminario -taller	Comprender y adoptar las normas generales de higiene	30 min.	Computadora infocus

CONTENIDOS

PROGRAMA ANALITICO

Unidad 1: Alimentación y Nutrición.

Tema 1. Generalidades de Nutrición y alimentación



Contenido: Fisiología digestiva, definición alimentación, definición de nutrición, etapas de la nutrición, alimentos naturales y procesados.

Objetivo: Al término de la clase las madres participantes serán capaces de conocer de manera general el proceso de digestión, la diferencia entre alimentos y nutrientes.

Método: Expositivo

Técnica: Preguntas y respuestas

Tiempo: 45 min.

Recursos didácticos: Pizarra, Marcadores, tríptico, Proyector, Computadoras

Desarrollo: De manera introductoria se realizara una dinámica, para confraternizar antes de empezar con la conferencia, que consiste en la presentación de cada uno de los miembros añadiendo una parte del cuerpo donde le “pica”, y así repite el siguiente repite cada uno de los nombre anteriores.

La segunda parte se desarrollara en una conferencia con proyector, sobre los conceptos básicos de nutrición y alimentación, fisiología digestiva, etapas de la nutrición.

Tema 2: Principios de una alimentación saludable.



Contenido: Principios básicos de la alimentación saludable: que se entiende por completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua.

Objetivo: Promover los conocimientos teóricos sobre los principios de una alimentación saludable en las madres.

Método: Expositivo

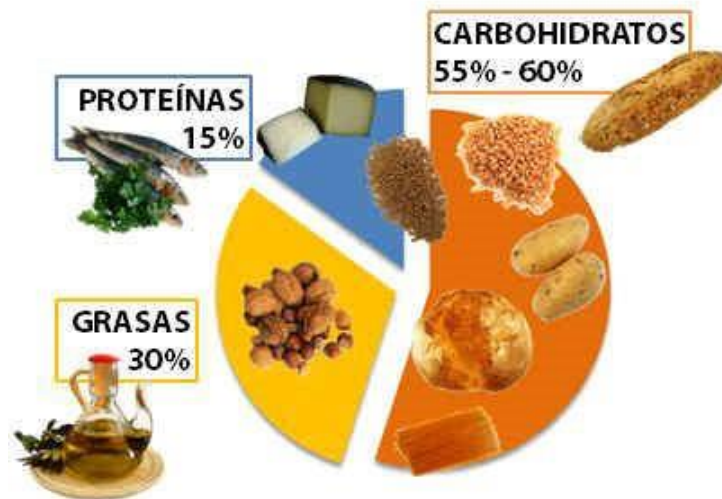
Técnica: Preguntas y respuestas

Tiempo: 30 min.

Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar una conferencia mediante el proyector, sobre cada uno de los principios de una alimentación saludable.

Tema 3: Los macronutrientes



Contenido: Los macronutrientes: carbohidratos, proteínas, grasas; definición, función. En que alimentos los encontramos.

Objetivo: Promover los conocimientos teóricos sobre los macronutrientes su importancia y función.

Método: taller interactivo

Técnica: Preguntas y respuestas, demostrativas

Tiempo: 30 min.

Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, alimentos reales, láminas, dibujos.

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar un seminario taller de manera introductoria mediante el proyector, sobre conceptos, funciones, alimentos en que encontramos los macronutrientes.

La segunda parte se desarrollara un taller interactivo sobre los macronutrientes dividiendo a las participantes en 3 grupos. Tendrán 5 minutos para preparar y para exponer 10 min. Demostrarán mediante láminas, alimentos y dibujos los conocimientos adquiridos

Tema 3: Los micronutrientes



Contenido: Los micronutrientes: vitaminas, minerales; definición, función. En que alimentos los encontramos.

Objetivo: Promover los conocimientos teóricos sobre los micronutrientes su importancia y función.

Método: Taller interactivo

Técnica: Preguntas y respuestas, demostrativas

Tiempo: 30 min.

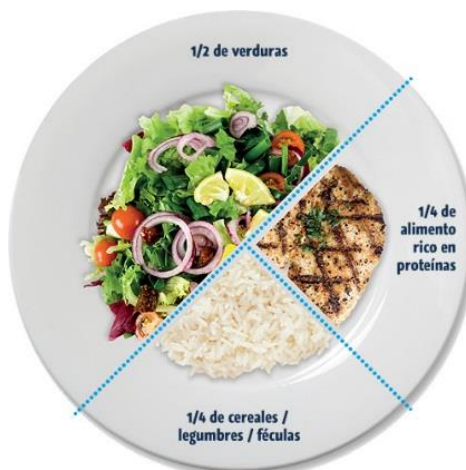
Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, alimentos reales, láminas, dibujos.

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar un seminario taller de manera introductoria mediante el proyector, sobre conceptos, funciones, alimentos en que encontramos los micronutrientes.

La segunda parte se desarrollara un taller interactivo sobre los principales micronutrientes dividiendo a las participantes en 3 grupos. Tendrán 5 minutos para preparar y para exponer 10 min. Demostrarán mediante láminas, alimentos y dibujos los conocimientos adquiridos.

Unidad 2: El Plato saludable

Tema 4: Mi plato saludable



Contenido: los grupos de alimentos, las porciones adecuadas, como preparar un menú saludable con alimentos disponibles en la zona.

Objetivo: Promover la preparación de platos saludables con alimentos de la zona.

Método: Taller interactivo

Técnica: Demostrativas

Tiempo: 30 min.

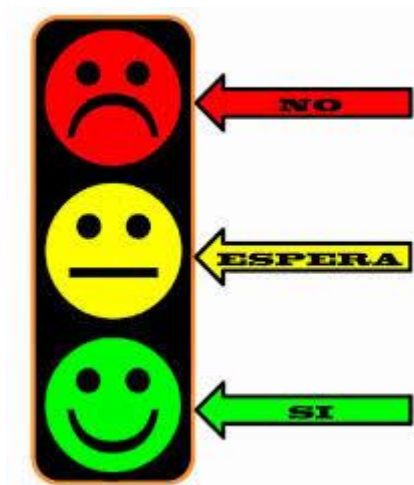
Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, alimentos reales, láminas, dibujos.

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar un seminario taller de manera introductoria mediante el proyector, sobre el plato saludable.

La segunda parte se desarrollara una demostración de la preparación de un plato saludable con figuras de fomix, o alimentos reales. Tendrán 15 minutos para dividirse en dos grupos y preparar un menú.

Unidad 3: El Semáforo Nutricional

Tema 6: el semáforo Nutricional



Contenido: los colores del semáforo y su significado, ejemplos

Objetivo: Concientizar sobre los alimentos con altos contenidos de grasas, azúcar y sal

Método: Taller interactivo

Técnica: Demostrativas

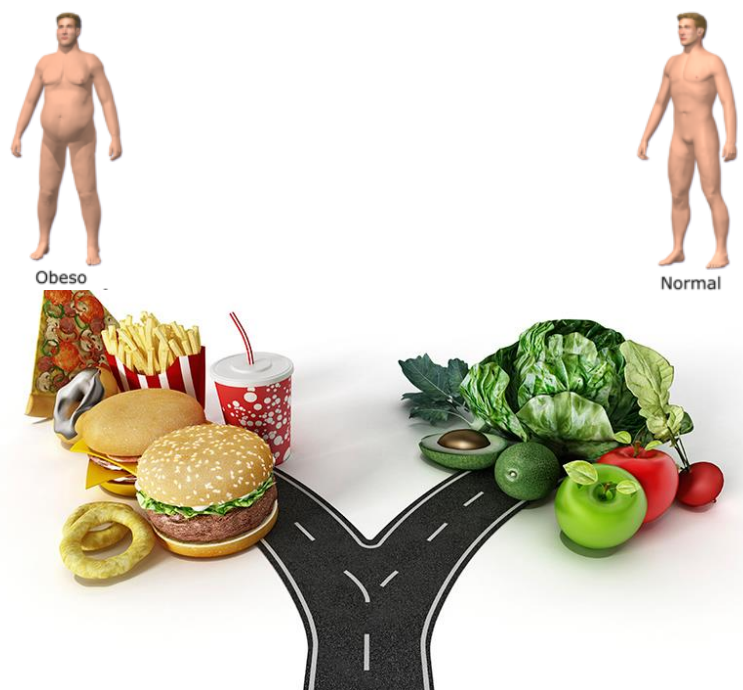
Tiempo: 30 min.

Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, alimentos reales, láminas, dibujos.

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar un seminario taller de manera introductoria mediante el proyector, sobre el semáforo nutricional.

La segunda parte se desarrollara una demostración del semáforo. Se dividirá en dos grupos, tendrán 10 minutos para exponer con ejemplos diferentes productos con su respectiva explicación.

Tema 7: Beneficios de los alimentos saludables y consecuencias de una mala alimentación.



Contenido: beneficios de los alimentos saludables, enfermedades o riesgos que causan una mala alimentación.

Objetivo: Fomentar una cultura alimentaria que ayude a los consumidores a decidir comer alimentos sanos

Método: Taller interactivo

Técnica: Preguntas y respuestas

Tiempo: 30 min.

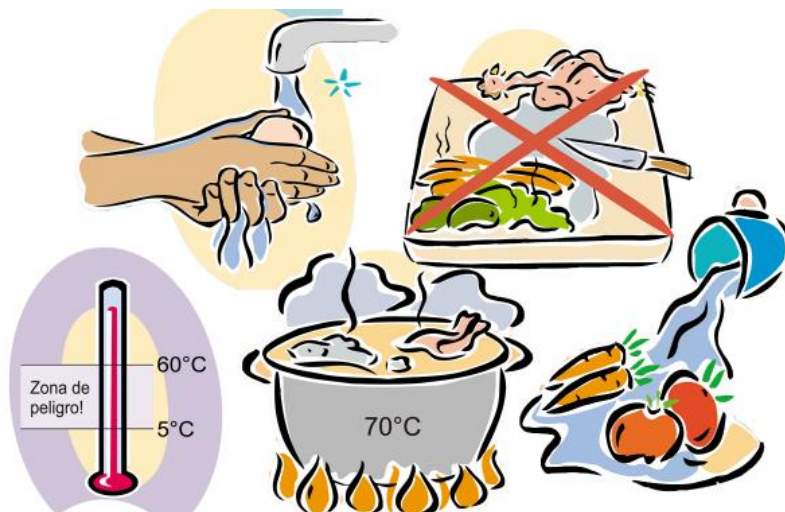
Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, alimentos reales, láminas, dibujos.

Desarrollo: La primera parte se hará un repaso de la clase anterior, con una pregunta evaluativa. Luego se procederá a dar un seminario taller de manera introductoria mediante el proyector, sobre los beneficios de alimentos saludables, riesgos de una mala dieta y enfermedades.

La segunda parte se desarrollara un taller interactivo. Se dividirá en dos grupos, tendrán 10 minutos para exponer con ejemplos diferentes productos con su respectiva explicación.

Unidad 4: Higiene de los alimentos

Tema 8: La higiene adecuada de los alimentos.



Contenido: Higiene y conservación de los alimentos, preparación adecuada, lavado correcto de las manos, higiene familiar.

Objetivo: Comprender y adoptar las normas generales de higiene

Método: Taller interactivo

Técnica: Preguntas y respuestas, demostrativa

Tiempo: 30 min.

Recursos didácticos: Pizarra, marcadores, computadora, proyector, tríptico, láminas, jabón, agua.

Desarrollo: La primera parte se hará una conferencia sobre los principios de la higiene adecuada. Luego se procederá a realizar un taller donde pondrán demostrar el adecuado lavado de alimentos, manos, preparación, conservación y cuidado de alimentos.

