

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera que la leche materna es el mejor alimento que se le puede ofrecer al niño hasta los seis meses; ya que les permite alcanzar un completo desarrollo. Sin embargo a partir de los cuatro a seis meses de edad no es suficiente la leche materna ya que desde esta edad los niños empiezan a requerir más cantidad de vitaminas, proteínas, minerales, etc. Siendo necesario brindar al niño alimentos variados que forman la alimentación complementaria.

Durante esta etapa de vida del niño los padres son la base de la alimentación complementaria pues ellos son quienes incentivan al niño a la introducción de nuevos alimentos permitiendo que se acostumbre a nuevos sabores y texturas es importante tener en cuenta que el aspecto visual de los alimentos es fundamental para lograr su aceptación por parte del pequeño como dieta de papilla frutas, purés, legumbres, verduras, etc.  
(1)

Hay que tener en cuenta que la alimentación buena o mala del niño depende de factores como el cultural, regional, religioso y económico que influyen directamente en la calidad nutricional del niño durante los primeros meses de vida. Para que un alimento pueda ser llamado adecuado es necesario que en él estén presentes: vitaminas, proteínas, minerales los cuales ayudan al niño en el desarrollo sano y activo.

Sin embargo debido a la situación económica actual por la que atraviesa nuestro país, los padres se han obligados fuera de sus hogares, dejando a sus hijos al cuidado de familiares, amigos o vecinos que quizá no tienen un conocimiento adecuado sobre la manera correcta de alimentar a los niños, dando como resultado una mala nutrición que

---

1) LEXUS. Manual de Enfermería – Pág. 380.

conlleva a una desnutrición leve o moderada, por peor aún retraso en el crecimiento y desarrollo tanto físico y mental del niño.

En los últimos años el gobierno se ha preocupado por el bienestar de los niños mediante el Ministerio de Salud Pública (MSP) con programas de alimentación como es el programa integrado de alimentación y nutrición del Ecuador (PANN 2000).

El PANN 2000 es un programa preventivo dirigido a todos los lactantes y niños menores de 24 meses de edad, fue elaborado en el concepto de una nutrición óptima con una serie de prácticas de alimentación complementaria así como del acceso a una combinación apropiada de alimentos. Para llegar a estos el PANN 2000 está formado por cinco estrategias programáticas interrelacionadas entre ellas la tercera estrategia como la de alimentos complementarios fortificados (“Mi Papilla”).

Mi papilla proporciona el 100% de los requisitos diarios de hierro, ácido fólico y cinc; el 60% de vitamina C, Vitamina de complejo B, magnesio el 30% de vitaminas A, Calcio y Fósforo.

Ejecución del PANN 2000 incluye la colaboración y los recursos técnicos y financieros juntos del gobierno del Ecuador, La OPS, la UNICEF, el PMA y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD). (2)

Todas estas organizaciones juntas hacen posibles que en nuestros días hayan mejorado la nutrición de los y las niñas del Ecuador, ya que el costo de vida en nuestra sociedad es muy alto, sobre todo en los lugares rurales en los cuales el ingreso económico mensual es mínimo

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA QUE BRINDAN LAS MADRES EN  
EL HOGAR A LOS NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE UN AÑO  
QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA  
PARROQUIA JULIO ANDRADE, CANTON  
TULCAN, PROVINCIA DEL CARCHI,  
DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La mala nutrición de los niños menores de un año es muy común sobre todo en los lugares rurales de nuestro país, debido a la economía de la familia al poco conocimiento de las madres sobre nutrición o quizá la poca capacitación del personal de salud hacia las madres de familia.

En el Ecuador veintiuno de cada cien niños sufren de problemas de desnutrición durante los primeros cinco años de vida en algunas provincias la desnutrición alcanza un número más amplio de niño 44% según datos del observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia

Ante la presencia de la mala alimentación se ha observado o conocido que en la parroquia Julio Andrade durante el año 2007 se registraron treinta casos de niños/as con desnutrición leve o moderada que acuden al subcentro de salud por una mala nutrición del niño por parte de la madre.(2)

Debido a que en esta parroquia no se ha realizado estudios sobre este tema hemos querido aplicar esta investigación esperando que los resultados obtenidos sean un aporte valioso ayudando a la población de manera más sencilla y económica utilizando los recursos naturales propios de la zona como chocho maíz habas y quinua etc.

Además en coordinación con la unidad operativa podemos educar y orientar a las madres de familia de cómo mantener una buena alimentación complementaria para niños menores de un año obteniendo de un buen desarrollo físico y mental del mismo.

---

1) ESTADÍSTICA. Subcentro de salud Julio Andrade -10 primeras causas de morbimortalidad.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Analizar la alimentación complementaria que brindan las madres en el hogar a los niños desnutridos menores de un año que acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Julio Andrade.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Investigar los signos y síntomas de la desnutrición en niños menores de un año.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria que brindan a los niños menores de un año.
- Orientar a las madres sobre las medidas necesarias que deben de tomar evitar la desnutrición.
- Estimular al personal del subcentro de salud Julio Andrade en la educación de las madres de familia para la utilización de la guía realizada.

## CAPITULO II

### 2.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PARROQUIA JULIO ANDRADE.

La parroquia de Julio Andrade en un inicio fue en una comunidad que se encontraba ubicada junto a Pacha que con el nombre de “PU” que próximamente llevaría el nombre del caserío de la Orejuela asentándose a un costado del camino llamado la herradura que conducía a Tulcán y lo que hoy en día es huaca, de la cual en aquel tiempo dependía esta comunidad.

En un inicio la comunidad contaba únicamente con 15 viviendas construidas con adobe y paja que eran los únicos materiales de construcción que se utilizaban en aquel tiempo.

El impulso para la creación surge a partir de conflictos que suceden entre los pobladores de Huaca y la Orejuela es así que el 29 de octubre de 1929 la Ilustre Cámara Oficial de Tulcán acuerda dar apertura para que se discuta el tema de la independización de la comunidad hasta que en sesión del siete de noviembre del mismo año se crea la parroquia con el nombre de Julio Andrade en honor al ilustre militar bolivarenses que en el campo de armas dio gloria a la provincia y a la patria esta acta fue aprobada por el ministro de gobierno el 5 de Julio de 1930.

#### 2.1.1 SITUACION GEOGRAFICA

La parroquia de Julio Andrade se encuentra ubicada al noroeste del Cantón Tulcán extendida en un terreno de 8.530 kilómetros y con población de 10.214 habitantes de todos los grupos de edad sus límites son:

AL NORTE: La parroquia urbana San Miguel de Tulcán.

AL SUR: Hasta la intersección entre la Palestina y San José, la Loma de Picuales y el Rio Huaca.

AL ESTE: El Carmen, el Cerro Troya, Virgen Negra Rio Chingla, Sucumbíos, EL Playón hasta el camino que rodea la ciénega el totoral.

AL OESTE: Hasta la unión de las quebradas Huananguicho, Casa Fría, El Moral, Cuaspud, Santa Marta de Cuba y Pioter

## **CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS**

Geográficamente la parroquia consta de dos características situación y clima.

Situación.- Se encuentra a 21 kilómetros al sur de la ciudad de Tulcán y a 11 kilómetros de la ciudad de San Gabriel.

Clima.- La temperatura depende a la estación en que se encuentre, la temperatura media es de 12.22 grados centígrados, en invierno la mínima puede llegar a 3.4 grados en verano es de 20.2 grados centígrados.

## **DIVISION POLITICA**

Políticamente Julio Andrade se encuentra dividido en dos sectores el sector urbano el sector rural.

**Sector Urbano:** Se encuentra comprendido en 9 barrios:

- San Antonio
- San Juan Bosco
- La Estrellita
- Bella Vista
- Barrio Norte
- Barrio Centro
- Barrio Santa Clara
- Santa Teresita
- Pispud

**Sector Rural.**-EL sector rural se encuentra formado de 21 comunidades pequeñas que se encuentran separadas a una distancia considerable del sector urbano entre ellas tenemos:

- Yalquer.
- Huananguicho
- Ipueran
- El Moral.
- Casa Fría
- Michuquer Alto
- La Aguada
- Santa rosa de Chunquer
- La Cofradía
- Piedra Hoyada
- Casa Grande
- San Luis de Chauchin
- San José del Troje
- San Francisco del Troje
- Chunquer
- La Encañada
- San Pedro
- San Juan
- Michuquer Bajo
- La Estrellita
- Gruta de Fátima.

### **2.1.2 COSTUMBRES**

La parroquia Julio Andrade pertenece al cantón Tulcán por lo tanto sus costumbres son parecidas; como son: conservadores tradicionalistas y trabajadores su vestimenta es de acuerdo al trabajo que realiza la población.

La población Juliana tiene como costumbres celebrar dos fiestas al año; en homenaje a la Patrona de la Parroquia que se celebra el primero

de octubre de cada año y las fiestas Parroquiales que se celebran el 7 de noviembre donde siempre hay la unión de la gente y la alegría de cada uno de ellos donde se consume grandes cantidades de licor.

La mayoría de la población es de religión la cual católica cuenta con una iglesia que se encuentra ubicada en el parque central donde se realizan las misas.

### **2.1.3 ALIMENTACION**

La alimentación casi no varía de las demás cantones de la provincia del Carchi ya que se consumen productos propios de la zona desde el inicio de la parroquia los alimentos no han cambiado pues la tierra produce determinados productos los cuales en la actualidad necesitan más químicos como son: abonos, Fungicidas, etc. Además en estos días se acostumbra comprar alimentos ya fabricados como son: fideos, aceites, enlatados, embutidos, etc.

### **2.1.4 ALIMENTOS DE LA ZONA**

En la parroquia Julio Andrade la mayoría de los productos son cultivados por los esposos ya que ellos mantienen sus hogares mediante la venta de estos productos que por lo general son: cultivos de papas en su mayor porcentaje, además de maíz, mellocos, ocas, arveja, zanahoria, habas, quinea, frejol, por otra parte la población se a dedicado al cultivo de fresas y tomate de árbol además algunas personas también viven de la venta de la leche de sus vacas; todos estos productos son la dieta alimenticia diaria de niños y adultos.

### **2.1.5 VIVIENDA**

La vivienda de la parroquia es de tipo mixto ya que consta de:

- Casas de adobe
- Casas de ladrillo
- Casa de bloque

Todas las familias tratan de tener viviendas propias y se dedican a trabajar para conseguirlas.

### **2.1.6 NIVEL ECONOMICO**

Las personas que viven aquí el sueldo básico es de alrededor de 200 dólares pero siempre están pendientes de las necesidades de sus hogares son muy pocas personas que no trabajan por lo tanto son ellos quienes no tienen un adecuado vivir diario por la falta de lo económico.

### **2.1.7 SERVICIOS BASICOS**

La parroquia consta de la mayoría de los servicios básicos entre ellos tenemos:

**Agua.-** La distribución de esta se realiza mediante una red entubada que sale de los tanques reservorios de la parroquia el agua no es potable por la cual se coloca cloro cabe recalcar que una parte de la población recibe agua desde el cantón Huaca como es el caso de el subcentro Julio Andrade que mediante al gestión de instituciones estatales y no gubernamentales cuenta con un clorador de agua que produce suficiente cloro que es distribuido a todas las comunidades de la parroquia.

**Electricidad.-** Toda la población consta de este servicio pues es uno de los más básicos ya que las personas necesitan para realizar sus trabajos diarios. Además de contar con líneas telefónicas convencionales.

**Alcantarillado.-** El área urbana cuenta con el 90% de este servicio y en el sector rural se utilizan vitrinas o pozos ciegos.

**Recolección de desechos.-** Con este servicio cuenta solo la población de servicio de recolección de basura 3 veces por semana por parte del municipio de Tulcán; en la zona rural los desechos se incineran se entierran o se votan a la superficie.

**Instituciones Jurídicas.-** Estas instituciones siempre están pendientes de buscar nuevas oportunidades de desarrollo para la parroquia entre ellas tenemos.

- Junta Parroquial.
- Tenencia Política.
- Junta de agua potable
- Asociación de comerciantes.
- Cooperativa de supertaxis.
- Biblioteca popular
- Registro Civil
- Andinatel
- Cooperativa de transportes pesado
- Destacamento policial.

Instituciones educativas.- La parroquia cuenta con instituciones de nivel primario y secundario.

**Escuelas:**

- Belisario Quevedo
- Unidad Educativa María Auxiliadora
- Luis Alfonso Calvachi
- Municipal Trece de Diciembre.

**Colegios:**

- Cesar Antonio Mosquera
- María Auxiliadora

## **2.2 LACTANCIA MATERNA**

### **2.2.1 DEFINICIÓN.**

La leche materna es el alimento esencial en niño su fórmula es superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima indisponibilidad en el lactante menor de 1 año.

### **2.2.2 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.**

La lactancia es el alimento que cumple los requisitos necesarios para la alimentación durante el primer año de vida tiene la demanda suficiente de nutrientes y además es adecuada a la capacidad digestiva y metabólica del niño. Hasta los seis meses, la leche de la madre satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y el desarrollo sano del niño, y le aporta además inmuglobulinas, anticuerpos específicos, enzima, factores de crecimiento, vitaminas y hormonas. En algunos casos, no obstante, es posible que haya que complementar la lactancia natural y, a partir de los seis meses será necesario ir introduciendo una alimentación más variada, de forma progresiva.

El conocimiento acerca de la importancia de la lactancia lleva naturalmente a recomendarla a las madres y a la población. La práctica de amamantar forma parte de los estilos de vida, de modo que es susceptible de modificarse negativa o positivamente. La actitud y conocimientos del personal de salud se correlacionan con los resultados de la lactancia en la población. Los conocimientos que hemos revisado en las líneas precedentes se llevan a la práctica desde un punto de vista epidemiológico mediante "Hospitales Amigos de la Madre y del Hijo" (iniciativa UNICEF) y consultorios de seguimiento de la lactancia después del alta de Maternidad, "Clínicas de Lactancia". Las organizaciones internacionales y las leyes mundiales que promueven la lactancia.

---

1) LEXUS, Manual de Enfermería – Pág. 299

### 2.2.3 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestión y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. La relativa ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna reduce considerablemente el riesgo de enfermedades alérgicas.

Es preciso enfatizar algunos detalles que hacen superior a la leche materna. Sus proteínas (1,2 a 1,6 g/100 ml) tienen una proporción 70:30 de proteínas del suero: caseína, lo que produce un coágulo gástrico blando y de vaciamiento rápido. La proporción de aminoácidos es única, destacándose la cantidad de cisteína que es esencial para los primeros meses de vida, que es un modulador de crecimiento y que interviene en la síntesis de ácidos biliares. El nitrógeno no proteico en la leche materna tiene valor nutritivo en presencia de la cisteína.

La lactosa es el hidrato de carbono más abundante en la leche materna y su presencia en el lumen hasta porciones distales del intestino delgado contribuye a una buena absorción de calcio, hierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Se encuentra en cantidades de 7 g/100 ml y aporta el 37% de las calorías totales. La presencia de lactosa en el lumen intestinal (la fracción de lactosa que permanece no digerida y experimenta hidrólisis en el lumen) es responsable del tránsito acelerado normal, con deposiciones líquidas, ácidas y con cuerpos reductores presentes, en el lactante; la leche materna tiene más componentes que cualquier producto fabricado en los países pero nunca igualara a los componentes de la leche materna.

## **2.2.4 VENTAJAS**

La lactancia natural es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida.

Las ventajas para el lactante son:

- Superioridad nutricional, ausencia de agresión físico-química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad.
- Además, la lactancia ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el desarrollo psicomotor del lactante.
- La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al bebé en la primera etapa de la vida (6 meses).
- La leche materna es el alimento más equilibrado para el desarrollo del recién nacido, y por sus características físicas asegura una protección antiinfecciosa al lactante.
- Además, la alimentación al pecho requiere por parte del niño un esfuerzo que le protege de la sobrealimentación y le ayuda a desarrollar capacidades afectivas por la interrelación madre-hijo en el acto de mamar.

## **2.3 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.**

### **2.3.1 DEFINICIÓN.**

La alimentación complementaria es el suplemento necesario para brindar una alimentación equilibrada esta contribuye a mantener al niño con una alimentación completa y adecuada según la edad del niño

### **2.3.2 INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

El inicio de la alimentación complementaria es parte importante pues es cuando el niño cambia a una nueva etapa de vida por lo tanto hay que ser muy cuidadoso para comenzar con la alimentación pues las preparaciones destinadas a los lactantes son a partir del 6 mes hasta 1-

año de edad. Los alimentos forman parte de una alimentación mixta en la que los nutrientes también son aportados por otros alimentos que se introducen en la dieta paulatinamente (frutas, cereales sin gluten, verduras, etc.). Aunque la alimentación sea mixta, se debe mantener la ingesta de 500 ml. de leche

La leche de vaca que se utiliza para su elaboración pasa por una serie de modificaciones para adecuarla al bebé. Los principales cambios se basan en disminuir la concentración de proteínas, sustituir parte de la grasa láctea por grasa vegetal y adicionar lactosa y vitaminas. Cuando existe un comienzo adecuado de la alimentación la madre no tendrá inconvenientes como son las enfermedades gastrointestinales.

## **2.4 REQUISITOS PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### **2.4.1 DESARROLLO DE LA FUNCIÓN DIGESTIVA**

En los niños menores de un año el tracto gastro intestinal no es totalmente maduro para el inicio de la alimentación complementaria, debido a que las enzimas necesarias para la digestión y absorción de proteínas, grasas y carbohidratos no están totalmente desarrollados por ejemplo la enzima encargada de digerir los carbohidratos que se encuentran presentes en los almidones y cereales se desarrollan entre los 4 y 6 meses de edad. En la absorción y digestión de las grasas la enzima que está presente en la leche materna es absorbida con mayor facilidad y aunque el recién nacido absorbe hasta el 90 de la grasa, los niveles de absorción iguales a los del adulto no se alcanza antes de los seis meses.

### **2.4.2 MECANISMOS DE DEFENSA.**

El mecanismo de defensa de los niños para prevenir de las diferentes enfermedades que suceden dentro de esta etapa de edad no son las mejores ya que ellos están expuestos a infecciones, alergias y problemas gastrointestinales. Uno de los mecanismos de defensa es la barrera que

ofrece el intestino, sin embargo como está en una etapa de inmadurez en los recién nacidos permite el paso de moléculas grandes hasta el cuarto o sexto mes de edad facilitando la aparición de infecciones intestinales.

Es por esta razón que la alimentación complementaria se debe comenzar a partir del sexto mes de edad. Cumpliendo con todas las normas estrictas de higiene.

### **2.4.3 FUNCIÓN RENAL**

El desarrollo del riñón avanza junto con la maduración neuromuscular, llegando a su normalidad al sexto mes, cuando el niño puede recibir una mayor cantidad de proteínas en la dieta sin que se altere la función normal del riñón. El desarrollo de la función renal es una causa por la cual no se debe dar al niño leche de vaca antes del año de edad.

### **2.4.4 INFECCIONES GASTROINTESTINALES**

La mayoría de los problemas estomacales e intestinales en niños pequeños no son de gravedad, por lo que suelen solucionarse espontáneamente o gracias a cambios en los hábitos alimenticios; sin embargo, es importante conocerlos para que reciban la atención adecuada y no interfieran en su desarrollo.

El crecimiento infantil se relaciona estrechamente con la nutrición, ya que la leche materna y los primeros alimentos sólidos (frutas y verduras) se encargan de proporcionar vitaminas, minerales, proteínas y energía que se requieren para la formación de tejidos, órganos, huesos y hormonas. Por ello, es importante vigilar el buen funcionamiento del sistema digestivo en los primeros meses o años de vida, pues de ello dependerá que el infante cuente con la "materia prima" que le permita desarrollar sus funciones mentales y físicas.

Aunque los problemas digestivos durante la lactancia e infancia son muy comunes y casi siempre se experimentan en forma ocasional, hay que decir que requieren la atención de padres y pediatras para observar su evolución, dar atención adecuada cuando se requiera y así descartar

serias repercusiones como desnutrición, talla y peso inferiores a los esperados e, incluso, problemas respiratorios.

Así, es importante que los progenitores tengan conocimiento de los factores que intervienen en el surgimiento de los trastornos más comunes, como regurgitaciones, cólicos, diarrea y estreñimiento, a fin de saber cómo actuar ante cada uno de ellos. Así, a continuación presentamos una explicación más detallada, no sin antes recordar cómo ocurre el proceso de digestión en condiciones normales.

#### **2.4.5 DIARREA**

Los niños menores de un año realizan habitualmente 4 a 6 deposiciones al día, y cuando sólo toman pecho suelen tener evacuaciones frecuentes y espumosas, por lo que, para tranquilidad de muchos padres, los médicos coinciden en señalar que la consistencia del excremento no es realmente importante cuando el infante luce alegre y sin cambios notables en su humor. En cambio, la presencia frecuente de heces líquidas sí es motivo de consulta cuando el pequeño presenta poco apetito, vómito, fiebre, pérdida de peso y baja talla de acuerdo a su edad.

La causa más frecuente de este problema es una infección producida por bacterias o virus, y más allá de la incomodidad que representa para el menor, necesita la atención de un profesional para reducir el riesgo de pérdida excesiva de líquidos o deshidratación. Luego del diagnóstico, el tratamiento suele consistir en:

- Reponer el agua perdida mediante bebidas ricas en minerales o suero oral.
- Mantener la dieta común, basada en leche y papillas de frutas o verduras.
- En caso de que la fiebre sea muy alta, el pediatra puede recetar medicamentos que disminuyan la temperatura (antipiréticos).
- Sólo en infecciones severas ocasionadas por bacterias se recurrirá al uso de antibióticos, y siempre bajo prescripción del pediatra.

- En caso de que el niño tenga parásitos intestinales o amebas se recurrirá al uso de medicamentos específicos (antihelmínticos y antiamebianos, respectivamente).

La diarrea también puede ser consecuencia de otros padecimientos, los cuales impiden la asimilación de nutrientes y, por tanto, pueden frenar el crecimiento del menor.

#### **2.4.6 REGURGITACIÓN Y VÓMITO**

Es considerado por muchos pediatras el problema digestivo más común en infantes (cerca del 48% llegan a padecerlo) y se distingue porque, luego de comer, el pequeño hace buches, escupe e, incluso, vomita pequeñas cantidades de leche o papilla con olor agrio. Esto ocurre debido a que el alimento ingerido se mezcla con ácidos estomacales, tal como sucede normalmente, pero regresa hacia la boca (hecho conocido como reflujo) por la inmadurez o falta de fuerza del esfínter esofágico inferior, que no cierra la entrada del estómago.

A pesar de que causa alarma, este problema desaparece en la mayoría de los casos entre los 6 y 12 meses de edad, cuando los músculos del sistema digestivo adquieren la fortaleza necesaria para realizar su trabajo. Sin embargo, más vale no confiarse e informar al pediatra sobre la frecuencia con que se presente el reflujo, ya que es probable que se tengan que adoptar medidas correctivas:

Mantener al bebé en posición vertical durante 1 ó 2 horas después de comer para dificultar el retorno de los alimentos.

- Ofrecer pequeñas cantidades de comida, pero con mayor frecuencia (cada 3 ó 4 horas), para no recargar el estómago del niño y facilitar el trabajo al esfínter esofágico inferior.
- Si el niño consume papillas, elaborarlas un poco más espesas para dificultar su retorno al esófago.
- Cuando se ofrezca fórmula láctea, prepararla sin que tenga burbujas, pues el aire entorpece la digestión y favorece el reflujo.

- Procurar que el pequeño duerma de lado para evitar que el alimento devuelto pase a las vías respiratorias y cause ahogo.

Asimismo, es absolutamente necesario que los padres acudan al pediatra en caso de que el lactante rechace los alimentos o se llene rápidamente, no aumente de peso y talla conforme a lo esperado, llore a menudo y muestre carácter irritable, tosa con frecuencia y se ahogue, genere sonido similar a un silbido cuando respira o manifieste molestias en la garganta y pecho (el pequeño extiende exageradamente el cuello y mueve hacia atrás la cabeza).

Todos estos síntomas pueden indicar que el esfínter del niño continúa con problemas e incluso que el reflujo de jugos estomacales ha originado daño en esófago, garganta e incluso pulmones. Para establecer el alcance del problema se requiere auscultación directa por parte del pediatra y, en ocasiones, estudios especializados, como los que miden el grado de acidez que hay en la saliva y esófago.

Cabe destacar que el vómito abundante también puede ser síntoma de otros problemas, y siempre deberá ser atendido por un pediatra. Por ejemplo, si la expulsión del contenido estomacal es enérgica y muy a menudo puede indicar estrechamiento u obstrucción en la unión entre estómago e intestino delgado (estenosis pilórica), en tanto que cuando se acompaña de fiebre, somnolencia y carácter irritable puede ser indicio de una infección que el especialista seguramente tratará con antibióticos.

#### **2.4.7 CÓLICOS**

En estos casos el pequeño sufre dolor abdominal (cólico proviene de la palabra colon), inquietud, movimiento de piernas constante, ruidos intestinales y carácter irritable debido a excesiva cantidad de gas en el vientre. No se conoce la causa precisa de este trastorno, pero se ha observado con mayor frecuencia en niños que lloran demasiado (la respiración agitada hace que trague mucho aire), aunque también se genera por alergia a la leche u otro alimento.

No es un padecimiento que ocasione desnutrición, por lo que el niño con cólicos suele crecer adecuadamente; de cualquier forma, es posible calmar las molestias tomándolo en brazos, meciéndolo o dándole suaves palmaditas; también se recomienda utilizar un biberón con un agujero pequeño para que no ingiera mucho aire. Este problema desaparece casi siempre hacia los tres meses de edad.

## **2.5 LA DESNUTRICION**

### **2.5.1 LA DESNUTRICIÓN A NIVEL MUNDIAL A NIVEL DEL ECUADOR Y PROVINCIAL**

Mientras mil millones de personas en el mundo tienen exceso de peso y muchos miden las calorías que ingieren para evitar que la aguja de la báscula se dispare, para 800 millones de personas el hambre es una realidad cotidiana. Mientras los niños de las llamadas sociedades avanzadas conviven con los peligros de la comida rápida, más de 140 millones de pequeños no han probado una hamburguesa o unas patatas fritas. Y no por falta de ganas, ni por cuestión de estética o salud: están desnutridos. En algunas partes del mundo, cada siete segundos un menor de diez años muere por efectos directos o indirectos del hambre.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) alerta en su último informe de que más de una cuarta parte de todos los niños menores de cinco años de los países en desarrollo tienen un peso inferior al normal. Una situación que amenaza sus vidas y que sesga cada año el futuro de 5,6 millones de pequeños. La mayoría de desnutridos se concentran en tres países: La India (57 millones), Bangladesh y Pakistán (8 millones).

Todos los años nacen más de veinte millones de bebés con un peso inferior a los dos kilos y medio, lo que equivale al 17% de los nacimientos del mundo en desarrollo, una tasa que duplica el nivel de los países industrializados. En Asia Meridional las cifras se disparan hasta el 31% y, aunque el hambre afecta por igual a niños y a niñas, en esta región la

---

1) [LEXUS](#). Manual de Enfermería – Pág. 390.

2) [WWW.Eumet.net/cursecan/ecolat/index.htm](http://WWW.Eumet.net/cursecan/ecolat/index.htm).

proporción de pequeños con bajo peso es superior. Estos bebés tienen mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años.

En el país, a pesar de la disminución observada en los últimos años, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE, señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad.

De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

Los indígenas son un grupo poblacional históricamente excluido, particular que se corrobora con las tasas de desnutrición. Los niños/as que provienen de hogares cuyos jefes hablan una lengua nativa presentan una tasa de desnutrición crónica del 43.7%, frente a una tasa de 15.1% en aquellos hogares con jefes de habla hispana, siendo similar el comportamiento en el caso de la desnutrición global, con tasas de 21% y 14.1%.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%).

Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue

de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden.

Finalmente. En términos provinciales se aprecia que Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), Los Ríos (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%).

Un análisis similar para la tasa de desnutrición global muestra un panorama algo distinto. Las provincias con tasas superiores al promedio nacional son, ordenadas de mayor a menor, Chimborazo (22.4%), Cotopaxi (20.3%), Loja (19.6%), Tungurahua (17.1%), Bolívar (16.5%), Los Ríos (16.4%), Manabí (15.6%), Guayas (15.1%) y Cañar (14.8%). En cambio, las provincias con tasas de desnutrición global inferiores al promedio del país son, ordenadas de menor a mayor, Carchi (9%), Pichincha (11.2%), El Oro (11.5%), Imbabura (11.7%), Azuay (12.1%), Esmeraldas (13.4%) y las provincias amazónicas (14.1%).

Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias serranas de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (Los Ríos, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país.

En lo que se refiere a la unidad de salud como es el subcentro de salud julio Andrade en el año 2007 se presentaron 30 casos de niños con bajo peso y con desnutrición leve o moderada. (Partes diarios y hoja de las 10 primeras causas de morbimortalidad).

### **2.5.2.- DEFINICIÓN**

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono) y proteínas Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo La prevención es una prioridad de la organización Mundial de la salud.

### **2.5.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar:

- Fatiga
- Mareo
- Pérdida de peso
- Disminución de la respuesta inmune.

#### **2.5.4 TRATAMIENTO**

Generalmente, el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier condición médica subyacente.

#### **Expectativas**

El pronóstico depende de la causa de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir; sin embargo, si la causa es una condición médica, hay que tratar dicha condición con el fin de contrarrestar la deficiencia nutricional.

#### **2.5.5 PREVENCIÓN**

- Ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad ayuda a prevenir la mayoría de las formas de desnutrición.

##### **Alimentos recomendados**

- Lácteos: leche entera. Si se toma con infusiones, prepararla en la misma leche. También yogures enteros saborizados
- , con frutas o con cereales.
- Quesos: se preferirán con crema, cremosos, semiduros y duros y preferentemente no deben ser sometidos a calentamiento.
- Huevo: puede consumirse una unidad diariamente. La clara se puede consumir con mayor frecuencia. Es preferible comerlo formando parte de preparaciones y no solo.
- Carnes: preferentemente blancas, de ave, sin piel ni grasa, o de pescado. También vacuna. Pueden prepararse asadas, al horno o a la cacerola.
- Hortalizas: todas pueden consumirse sin inconvenientes, prefiriendo siempre el consumo cocido. En preparaciones como tortillas, budines y tartas.
- Frutas: al igual que las hortalizas, todas pueden consumirse. preferentemente cocidas y picadas, en compotas, asadas y en purés.

- Cereales y derivados: se aconseja consumir una porción diaria.
- Se seleccionarán aquellos de laminado fino, como espaguetis y cabello de ángel; también harinas de sémola y maíz, arroz blanco y pastas rellenas. Todas las pastas deben estar muy bien cocidas. Son también indicados postres a base de cereales y leche.
- Pan: lacteado, francés, vainillas y bizcochos.
- Azúcares y dulces: mermeladas de frutas, dulces compactos de membrillo y miel. Azúcar blanca o negra, para endulzar preparaciones.
- Cuerpos grasos: aceites de maíz, girasol, canola y oliva. No deben ser sometidos a calentamiento. También crema para enriquecer preparaciones y manteca.
- Infusiones: deben prepararse en la leche. Se puede utilizar té suave.
- Bebidas: sin gas. Agua, jugos y bebidas a base de hierbas.
- Condimentos: todos están permitidos para hacer más agradable y apetitosa la comida.
- Pirámide de grupos básicos de alimentos

## **2.6 GRUPOS ALIMENTICIOS.**

### **2.6.1 LÍPIDOS**

#### **2.6.1.1 DEFINICIÓN**

Los lípidos son un grupo de compuestos orgánicos que además de carbono tienen hidrógeno y oxígeno.

#### **2.6.1.2 FUENTES**

Aunque más escasas que los hidratos de carbono, las grasas producen más del doble de energía. Por ser un combustible compacto, las grasas se almacenan muy bien para ser utilizadas después en caso de que se reduzca el aporte de hidratos de carbono.

Estas fuentes se encuentran en los siguientes alimentos:

- Arroz.
- Dulces.
- Leche.
- Queso.
- Huevos.
- Mantequillas.
- Champiñones.
- Aguacate.
- Almendras.
- Avellanas.
- Nueces.
- Hígado de Cerdo.
- Salmón.
- Sardina.
- Trucha.

### **2.6.1.3 FUNCIONES**

- Los lípidos son una fuente y una reserva de energía muy importantes.
- Favorecen el desarrollo del cerebro y el desempeño mental de los niños.
- Reducen el riesgo de padecer enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, obesidad y asma reducen los niveles de colesterol, mejora la salud de las arterias, la circulación de la sangre y disminuye la formación de coágulos, disminuye la presión arterial en la embarazada reducen el riesgo de sufrir eclampsia, disminuye el peligro de padecer depresión en el posparto y la tercera edad.
- Proveen ácidos grasos esenciales para el crecimiento y el mantenimiento de los tejidos corporales

#### **2.6.1.4 REQUERIMIENTOS DIARIOS**

Los requerimientos diarios recomendados son:

- 0 a 3 meses 115 Kcal por kilogramo de peso.
- 3 a 6 meses 100 Kcal por kilogramo de peso.
- 6 a 9 meses 95 Kcal por kilogramo de peso.
- 9 a 12 meses 100 Kcal por kilogramo de peso.

#### **2.6.1.5 DEFICIENCIAS DE LOS LÍPIDOS**

El déficit de ácidos esenciales especialmente en los periodos críticos (en el tercer trimestre del embarazo y dos primeros años de vida) afectan el desarrollo cerebral en forma irreversible.

### **2.6.2 CARBOHIDRATOS**

#### **2.6.2.1 DEFINICIÓN.**

Son compuestos orgánicos que aportan gran cantidad de energía en la mayoría de las dietas humanas. Los alimentos ricos en hidratos de carbono suelen ser los más baratos y abundantes en comparación con los alimentos de alto contenido en proteínas o grasa. Los hidratos de carbono se queman durante el metabolismo para producir energía, liberando dióxido de carbono y agua.

#### **2.6.2.2 FUENTES**

Hay dos tipos de hidratos de carbono: simples que se encuentran principalmente en los cereales, legumbres y tubérculos, y azúcares, que están presentes en los vegetales y frutas. Los hidratos de carbono son utilizados por las células en forma de glucosa, principal combustible del cuerpo. Tras su absorción desde el intestino delgado, la glucosa se procesa en el hígado, que almacena una parte como glucógeno, (polisacárido de reserva y equivalente al almidón de las células vegetales), y el resto pasa a la corriente sanguínea. La glucosa, junto con

los ácidos grasos, forma los triglicéridos, compuestos grasos que se descomponen con facilidad en cetonas combustibles. La glucosa y los triglicéridos son transportados por la corriente sanguínea hasta los músculos y órganos para su oxidación, y las cantidades sobrantes se almacenan como grasa en el tejido adiposo y otros tejidos para ser recuperadas y quemadas en situaciones de bajo consumo de hidratos de carbono.

Los hidratos de carbono en los que se encuentran la mayor parte de los nutrientes son los llamados hidratos de carbono complejos, tales como cereales como arroz cebada, quinua, avena, trigo y maíz, tubérculos: remolacha, zanahoria blanca, ocas, camotes, yucas, mellocos, frutas: como pueden ser plátano y verduras, que también aportan proteínas, vitaminas, minerales y grasas. Una fuente menos beneficiosa son los alimentos hechos con azúcar refinado, tales como productos de confitería y las bebidas no alcohólicas, que tienen un alto contenido en calorías pero muy bajo en nutrientes y aportan grandes cantidades de lo que los especialistas en nutrición llaman calorías vacías.

### **2.6.2.3 FUNCIONES**

Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía del organismo. En el ser humano, la mayoría de los carbohidratos que consumimos se transforman en glucosa. La glucosa es el principal 'combustible' que utilizan nuestras células en los procesos metabólicos. Algunas células, como las del cerebro, necesitan de forma constante glucosa, y por esta razón, es muy importante que siempre exista una determinada cantidad de este hidrato de carbono en sangre.

- Nuestro organismo 'guarda' también parte de los hidratos de carbono en forma de glucógeno como reserva de energía. El glucógeno se almacena en el hígado y en el músculo esquelético. Cuando no hay suficiente cantidad de glucosa en la sangre, el glucógeno se transforma fácilmente en glucosa y esta pasa a la

circulación sanguínea, desde donde es llevada a las distintas partes del cuerpo para que las células puedan utilizarla.

- Además, algunos hidratos de carbono se combinan con proteínas (glucoproteínas) o lípidos (glucolípidos) y forman parte de estructuras de las células y de sus paredes. Por ejemplo, la desoxirribosa es un azúcar que forma parte del ADN (ácido desoxirribonucleico), la molécula que forma los cromosomas que contienen la información sobre la herencia.
- Da consistencia y mayor humedad a las heces, por lo que facilita la digestión y disminuye el tiempo de tránsito intestinal con lo que se reduce la absorción de sustancias nocivas.

### **2.6.3 PROTEÍNAS**

#### **2.6.3.1 DEFINICIÓN**

Son componentes estructurales y funcionales de todos los órganos y tejidos, formados por aminoácidos, se conocen 22 diferentes aminoácidos de los cuales nueve son esenciales: lisina, leucina, isoleucina, fenilalanina, metionina, valina, triptófano, treonina, e histidina. Según su contenido de aminoácidos esenciales las proteínas se clasifican en proteínas completas e incompletas.

**Proteínas Completas.-** Son aquellas que contienen todos los aminoácidos esenciales en la cantidad adecuada de acuerdo a las necesidades.

**Proteínas Incompletas.-** Son aquellas que contienen algunos aminoácidos esenciales en cantidad insuficiente para cubrir las necesidades.

#### **2.6.3.2 FUENTES**

Es fácil disponer de proteínas de origen animal o vegetal. De los 20 aminoácidos que componen las proteínas, ocho se consideran esenciales es decir: como el cuerpo no puede sintetizarlos, deben ser tomados ya listos a través de los alimentos. Si estos aminoácidos esenciales no están presentes al mismo tiempo y en proporciones específicas, los otros aminoácidos, todos o en parte, no pueden utilizarse para construir las

proteínas humanas. Por tanto, para mantener la salud y el crecimiento es muy importante una dieta que contenga estos aminoácidos esenciales. Cuando hay una carencia de alguno de ellos, los demás aminoácidos se convierten en compuestos productores de energía, y se excreta su nitrógeno. Cuando se ingieren proteínas en exceso, lo cual es frecuente en países con dietas ricas en carne, la proteína extra se descompone en compuestos productores de energía. Dado que las proteínas escasean bastante más que los hidratos de carbono aunque producen también 4 calorías por gramo, la ingestión de carne en exceso, cuando no hay demanda de reconstrucción de tejidos en el cuerpo, resulta una forma ineficaz de procurar energía. Los alimentos de origen animal como: leche y sus derivados carnes rojas y vísceras, borrego, chivo, res, cuy, conejo, blancas como: cerdo, aves, pescado mariscos y huevos estos contienen proteínas completas porque incluyen todos los aminoácidos esenciales. En la mayoría de las dietas se recomienda combinar proteínas de origen animal con proteínas vegetales. Se estima que 0,8 gramos por kilo de peso es la dosis diaria saludable para adultos normales.

#### **2.6.3.3 FUNCIONES:**

- La función primordial de la proteína es producir tejido corporal y sintetizar enzimas, algunas hormonas como la insulina, que regulan la comunicación entre órganos y células, y otras sustancias complejas, que rigen los procesos corporales.
- Transportan sustancias. La hemoglobina de los glóbulos rojos lleva oxígeno desde los pulmones a todas las partes del organismo
- Las proteínas también son necesarias para construir los tejidos en las épocas de crecimiento rápido como en las etapas del embarazo lactancia, infancia y adolescencia y así formar los huesos, los tendones o la piel.
- Contribuyen a la formación de anticuerpos.
- Forman parte de las secreciones de todas las glándulas que tienen contenido tanto de enzimas como de hormonas.

- En los músculos hay dos proteínas, la actina y la miosina, que son indispensables para la contracción muscular.
- las enzimas son también proteínas y regulan la velocidad con que se producen las reacciones químicas en las células.
- Algunas proteínas participan en la coagulación de la sangre.
- Las proteínas también pueden ser utilizadas como fuente de energía, aunque en menor proporción que los hidratos de carbono o las grasas.

#### **2.6.3.4 REQUERIMIENTOS DIARIOS.**

Las cantidades dietéticas recomendadas constituyen el volumen de ingestión de la mayor parte de los nutrientes esenciales basados en la cantidad que deben cubrir las necesidades.

Las cantidades recomendadas de las proteínas en los niños menores de un año se han establecido en 0.8 gramos por kilogramo de peso corporal por día.

#### **2.6.3.5 DEFICIENCIAS**

Cuando existe una cantidad insuficiente de proteínas que en el organismo se presenta una serie de trastornos:

- Marasmo, huesos y piel, donde predomina la deficiencia energética sobre la proteica.
- Kwashiorkor en el que predomina la deficiencia de proteína sobre la energética, cuya gravedad depende de la duración y carencia.

Los niños son afectados en forma rápida y con mayor intensidad presentando alteraciones como: pérdida de peso, retardo en el crecimiento y desarrollo, facilidad para contraer infecciones como EDA, IRA, falta de apetito e irritabilidad.

La mal nutrición proteico energética se manifiesta como un retardo marcado de la velocidad de crecimiento físico como peso y talla y conllevan a un alta morbimortalidad especialmente agravada por el efecto que existe entre infección y mal nutrición.

## **2.6.4 VITAMINAS**

### **2.6.4.1 DEFINICION:**

Las vitaminas son un grupo de compuestos orgánicos necesarios para el desarrollo de todos los seres vivos. Son muy importantes para el metabolismo y el crecimiento, así como para el buen funcionamiento del organismo.

### **Clasificación de las vitaminas**

Las vitaminas se dividen en dos grupos: vitaminas hidrosolubles y vitaminas liposolubles.

Las vitaminas hidrosolubles son aquellas que se disuelven en agua. Se absorben con facilidad en el tubo digestivo pero no se almacenan en el organismo, y las cantidades sobrantes se eliminan en la orina. Por esta razón, su consumo debe ser muy frecuente, casi diario. Las vitaminas hidrosolubles son la vitamina C y el grupo de vitaminas B.

Las vitaminas liposolubles son aquellas que se disuelven en los lípidos. Necesitan de ellos para poder ser absorbidas en el intestino delgado y, a diferencia de las vitaminas hidrosolubles, pueden almacenarse en algunas células de tu organismo. Son vitaminas liposolubles las vitaminas A, D, E y K.

### **2.6.4.2 FUENTES**

#### **Vitamina A**

- La vitamina A se encuentra en alimentos como la leche, la yema de huevo o el hígado.
- Nuestro cuerpo es también capaz de fabricarla a partir del caroteno que está en vegetales como las zanahorias y las espinacas.

## **Vitamina D**

- La vitamina D se encuentra en alimentos como la yema de huevo o los aceites de hígado de pescado.
- Nuestro cuerpo, con ayuda de la luz del Sol, también puede fabricar vitamina D a partir de ciertos alimentos.

## **Vitamina E**

- Se encuentra en muchos alimentos, como los aceites vegetales, el germen de trigo, las nueces o los vegetales verdes.

## **Vitamina K.**

- Los alimentos ricos en vitamina K son las verduras de hoja verde, la yema de huevo y el aceite de soja.

## **Vitamina C**

- La vitamina C se encuentra en las frutas, los tomates y los vegetales de hojas verdes.

## **Vitaminas del grupo B**

- Se encuentran en diferentes alimentos, que pueden contener una o más vitaminas del grupo B, como la carne, el pescado, los huevos, los vegetales de hoja verde, la cascarilla de los cereales, los frutos secos y las legumbres.

Las vitaminas del grupo B son: vitamina B1 (tiamina), vitamina B2 (riboflavina), vitamina B3 (niacina), vitamina B6 (piridoxina), vitamina B12 (cianocobalamina), ácido fólico, ácido pantoténico y biotina.

### **2.6.4.3 FUNCIONES**

#### **La vitamina A**

- Es esencial para las células epiteliales y para un crecimiento normal.
- Facilita la visión.
- Mantiene tejidos saludables: Piel, aparato respiratorio, digestivo, urinario.
- Favorece al crecimiento, desarrollo y la reproducción.
- Formación del glucógeno y las proteínas musculares.
- Ayuda al funcionamiento normal del sistema inmune.

#### **La vitamina D**

- Actúa casi como una hormona, ya que regula la absorción de calcio y fósforo y el metabolismo humano, sin embargo, toman la mayor parte de su vitamina D exponiendo la piel a la luz del Sol.
- Promueve el crecimiento y mineralización de los huesos y dientes.
- Regula la absorción del calcio y fósforo.

#### **La vitamina E**

- Participa en algunas funciones metabólicas, la formación de glóbulos rojos de la sangre, la cicatrización de las heridas o el funcionamiento del sistema nervioso.
- Se cree que funciona como antioxidante, protegiendo las células del deterioro causado por los radicales libres.
- Regulación de expresión genética, inmunidad, crecimiento y desarrollo.

#### **La vitamina K**

- Ayuda en la formación de la protrombina necesaria para la coagulación de la sangre.
- Contribuye a la mineralización de los huesos.

- Interviene en el desarrollo del sistema nervioso.

Las vitaminas hidrosolubles (vitamina C y complejo vitamínico B) no se pueden almacenar, por lo que es necesario su consumo diario para suplir las necesidades del cuerpo.

### **La vitamina C o ácido ascórbico**

- Desempeña un papel importante en la síntesis y conservación del tejido conectivo.
- Evita el escorbuto, que ataca las encías, piel, membranas y mucosas, reduce el colesterol, protege de las infecciones respiratorias y su principal aporte viene de los cítricos.

Las vitaminas más importantes del complejo vitamínico B son:

### **B1 o Tiamina**

- Contribuye en el metabolismo de los carbohidratos.
- Desarrollo del sistema nervioso y muscular.
- Favorece a la formación de la hemoglobina transportadora de oxígeno.

### **B2 o Riboflavina**

- Favorece en el metabolismo de las grasas proteínas y carbohidratos por lo que ayuda a la producción de energía a través del oxígeno.
- Función normal de los ojos.

### **B3 o Niacina**

- Interviene en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas.
- Se encarga de la síntesis de ácidos grasos, colesterol y hormonas.
- Ayuda a la producción de energía sin presencia de oxígeno.

### **B6 o Piridoxina.**

- Ayuda al metabolismo de los aminoácidos.

- Interviene en la formación de hemoglobina.
- Estimula la resistencia aeróbica.

#### **B12 o Cianocobalina.**

- Contribuye a la formación de Metionina.
- Metaboliza los aminoácidos y ácidos grasos.
- Facilita el desarrollo de las células.

#### **2.6.4.4 REQUERIMIENTOS DIARIOS**

**Vitamina A:** Los requerimientos diarios recomendados para niños de 0 a 12 meses son de 300 unidades de gramo por kilogramo de peso corporal.

**Vitamina D:** Las ingestas diarias de vitamina D pueden ser remplazadas parcialmente por la exposición a la luz del sol sin embargo las cantidades recomendadas de consumo en niños menores de un año es de 10 gramos por kilogramo de peso.

**Vitamina E y K:** No se dan las cantidades de estos nutrientes ya que estos se reciben a través de la leche materna de una madre bien alimentada.

**Vitamina C:** La ingesta recomendada de vitamina C de 0 a 12 meses es de 20 miligramos por kilogramo de peso.

**Vitamina de Complejo B:** A partir de los 0 a 6 meses no se dan las cantidades específicas de ingesta puesto que son suplementadas por la leche materna a partir de los 6 a 12 meses la cantidad normal de ingesta es de 0.3 unidades de gramos por kilogramo de peso corporal.

#### **2.6.4.5 DEFICIENCIAS DE LAS VITAMINAS**

El déficit en el consumo de las diferentes vitaminas que se encuentran en los alimentos y en una primera etapa en la leche materna puede conllevar

a la producción de diferentes trastornos y enfermedades de las cuales nombramos a continuación:

**Vitamina A:**

- Ceguera nocturna.
- Cambios en los tejidos epiteliales.
- Xeroftalmia: conjuntiva seca, gruesa y arrugada.
- Ceguera total.

**Vitamina D:**

- Raquitismo en el niño
- Osteomalacia (ablandamiento de los huesos) en el adulto.

**Vitamina E:**

- Anemia en los lactantes
- Disminución de la fuerza muscular
- Alteraciones neurológicas

**Vitamina K:**

- Un déficit de esta vitamina en el recién nacido produce un aumento en la tendencia a las hemorragias.

**Vitamina C:**

- Defectos en la cicatrización
- Hemorragias de las mucosas
- Fatiga
- Anemia
- Fragilidad capilar
- Vitamina B1 o Tiamina: El déficit produce:
- Beriberi
- Fatiga
- Trastornos respiratorios
- Irritabilidad

**Vitamina B2 o Riboflavina:**

- Trastornos en la piel y la lengua.

- Sensibilidad en los ojos.
- Disminuye el rendimiento aeróbico.
- Anemia.

**VITAMINA B3** o Niacina:

- Lesiones en la piel.
- Depresión.
- Diarreas.

**VITAMINA B6** o Piridoxina:

- Convulsiones.
- Lesiones en la piel y boca.
- Anemia.

**VITAMINA B12** o Cianocobalamina:

- Anemia.
- Alteraciones neurológicas.
- Neuritis.

## **2.6.5 MINERALES.**

### **2.6.5.1 DEFINICIÓN:**

Son nutrientes esenciales para la vida que además de formar parte de los tejidos, permiten el mejor funcionamiento del organismo.

En general se requieren en pequeñas cantidades, miligramos o microgramos.

Los minerales inorgánicos son necesarios para la reconstrucción estructural de los tejidos corporales además de que participan en procesos tales como la acción de los sistemas enzimáticos, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación de la sangre. Estos nutrientes minerales, que deben ser suministrados en la dieta, se dividen en dos clases: macroelementos, tales como calcio, fósforo, magnesio, sodio, hierro, yodo y potasio; y micro elementos, tales como cobre, cobalto, manganeso, flúor y cinc.

## 2.6.5.2 FUENTES

### **Calcio.-**

La leche y sus derivados, yema de huevo, mariscos, sardinas, leguminosas, vegetales (brócoli, col y espinaca), pasas, cereales.

### **Fosforo.-**

Alimentos ricos en proteínas de origen animal: carnes, pescados, aves, huevos, vísceras, leche, leguminosas y cereales.

### **Magnesio.-**

Nueces, cacao, cereales de grano entero, harina de soya, leche y carne.

### **Sodio.-**

Sal de mesa, alimentos de origen animal; carnes, pescados, aves y productos lácteos.

### **Hierro.-**

Alimentos de origen animal: hígado, carne de res, cerdo, pollo, pescado, huevos, leguminosas, cereales, hortalizas,

### **Yodo.-**

Sal yodada, pescados, mariscos, verduras.

### **Potasio.-**

Leguminosas, frejol, carnes y leche, plátano, naranja, tomate, pasas y ciruelas.

Existen otros microelementos que se encuentran en el organismo en pequeñas cantidades dentro de estos tenemos: zinc, flúor, cromo, molibdeno, selenio, están presentes en: carnes rojas, yema de huevo, mariscos, pollo, sardinas, hígado, queso, lentejas, frejol, nueces, cereales, té, leguminosas, maní, almendras chocolates, papas, naranja, uvas, manzana, plátano, mariscos, etc.

### **2.6.5.3 FUNCIONES.**

#### **Calcio:**

- Es necesario para desarrollar los huesos y conservar su rigidez.
- También participa en la formación del esqueleto y las membranas celulares, así como en la regulación de la excitabilidad nerviosa y en la contracción muscular. Un 90% del calcio se almacena en los huesos, donde puede ser reabsorbido por la sangre y los tejidos.
- Previene la osteoporosis.
- Activador de enzimas esencial para la coagulación sanguínea.
- Facilita la secreción de hormonas.

#### **Fósforo:**

- Se combina con el calcio para formar los huesos y los dientes.
- Desempeña un papel importante en el metabolismo de energía en las células, afectando a los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.
- Transferencia de energía para actividad de músculos y tejidos.

#### **Magnesio:**

- Es esencial para el metabolismo humano y muy importante para mantener el potencial eléctrico de las células nerviosas y musculares.
- Activador de enzimas.
- Ayuda a la contracción y relajamiento muscular.

#### **Sodio:**

- Mantenimiento del equilibrio hídrico y ácido básico.
- Transmisión de impulsos nerviosos.
- Contracción normal de los músculos.
- Transporte de glucosa y otros nutrientes.

#### **Hierro:**

- Es necesario para la formación de la hemoglobina, pigmento de los glóbulos rojos de la sangre responsables de transportar el oxígeno.
- Antioxidante.
- Síntesis de ADN.

- Desarrollo mental y motor de los niños.

**Yodo:**

- Es imprescindible para la síntesis de las hormonas de la glándula tiroides.
- Importante para el desarrollo del cerebro.

Los microelementos aparecen en cantidades suficientes en casi todos los alimentos.

Entre los microelementos más importantes. El cinc también es importante para la formación de enzimas. Se cree que la insuficiencia de cinc impide el crecimiento normal y, en casos extremos, produce enanismo, favorece la utilización del hierro vital para el metabolismo, ayuda a la cicatrización, además interviene en la maduración sexual, importante para el crecimiento y desarrollo,

Interviene en la función neurológica. Se ha descubierto que el flúor, que se deposita sobre todo en los huesos y los dientes previene las caries dentales. Es importante para evitar la desmineralización de los huesos.

Entre los demás microelementos podemos citar el cromo, que participa en el metabolismo de la glucosa y las grasas molibdeno activador de algunas enzimas además interviene en el metabolismo del azufre y el selenio que es un antioxidante celular.

#### **2.6.5.4 REQUERIMIENTOS DIARIOS.**

En el Calcio las cantidades adecuadas en niños de 6 a 12 meses es de 500 a 600 miligramos por Kilogramos de peso y la cantidad de hierro de 6 a 12 meses es de 7 miligramos por kilogramos de peso.

No se dan las cantidades específicas de los demás nutrientes ya que estos se reciben a través de cantidades adecuadas de sustitutos de la leche materna.

#### 2.6.5.5 DEFICIENCIAS

Las carencias en estos minerales pueden producir enfermedades como:

**Calcio.**- raquitismo y convulsiones.

**Fosforo.**- Debilidad, puede producirse desmineralización de los huesos.

**Magnesio.**- Descontrol de la actividad nerviosa y muscular dando origen a convulsiones.

**Sodio.**- Calambres musculares, debilidad y deshidratación.

**Hierro.**- Anemia, deterioro del desarrollo mental y motor del niño.

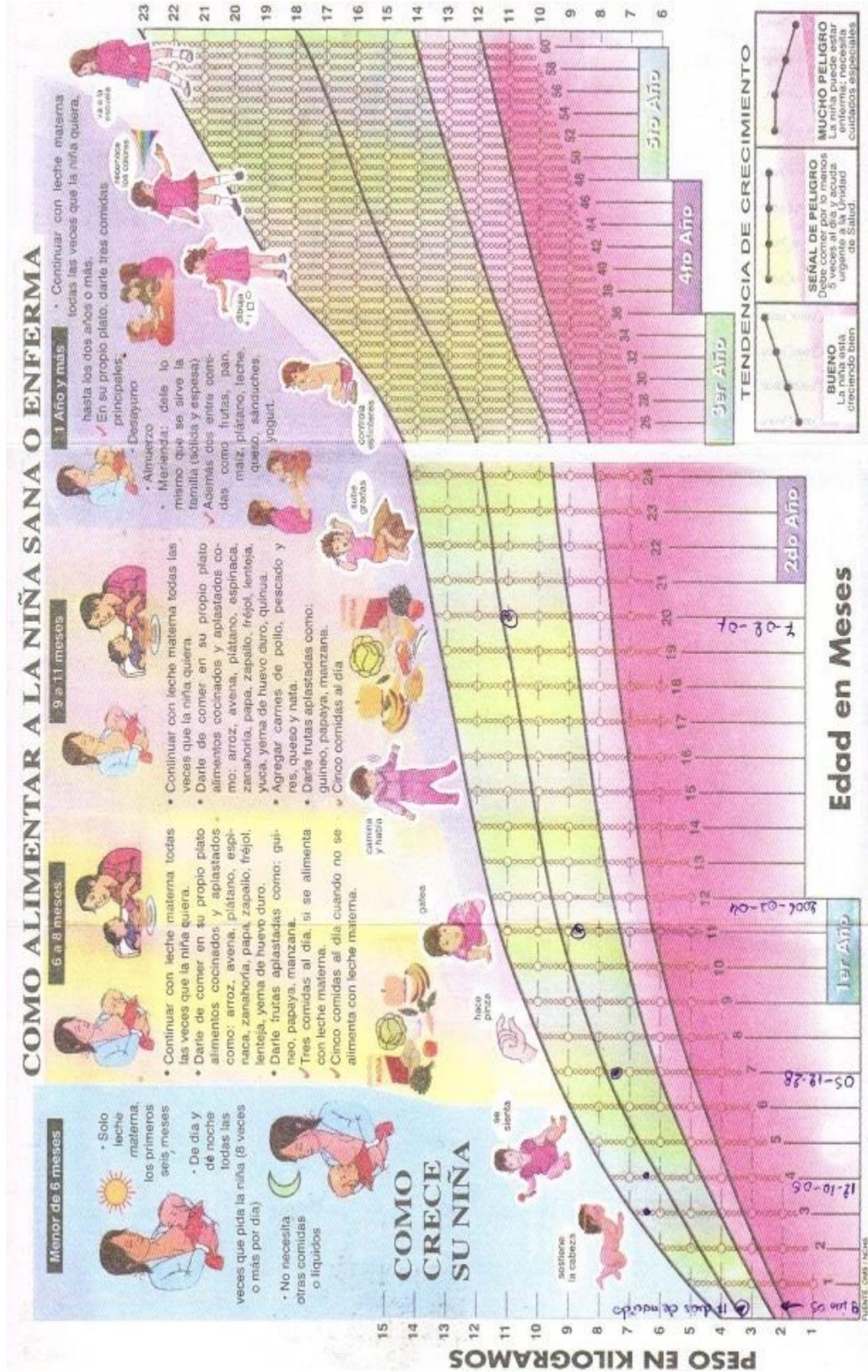
**Yodo.**- Bocio, cretinismo.

El resto de minerales como él: Zinc, Flúor, Cromo, Molibdeno, Selenio. La carencia de estos puede ocasionar trastornos como: alteraciones del desarrollo físico y neurológico, mayor susceptibilidad a las infecciones, anemia y problemas en los huesos, alteración del crecimiento, disminución de la facultad de metabolizar la glucosa.

---

1) MANUA. Para la alimentación de niños pequeños-pág. 342-350.

## 2.7 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS < DE UN AÑO.



### **2.7.1 EL CRECIMIENTO**

Es el aumento del tamaño del cuerpo. La medida más sencilla para el control del crecimiento es el peso un niño al nacer pesa alrededor de 3 kilogramos a los 5 meses de vida pesara 6 kilogramos y al año 9 kilogramos aproximadamente. Después del primer año de vida el aumento de peso es más lento entre 2 y 2.5 kilogramos por año.

El tamaño del cuerpo se mide en kilogramos y en centímetros: peso, talla, perímetros.

### **2.7.2 DESARROLLO.**

Es el proceso de adquisición de funciones cada vez más completas, el desarrollo se mide cualitativamente. La observación de la presencia o ausencia de determinadas conductas y capacidades como: La capacidad de sosten cefálico, la manipulación de objetos, erupción dentaria, El lenguaje, el juego, la marcha.

Cada niño se desarrolla a una velocidad que es propia, cada uno tiene su propio ritmo. Si bien las diferencias individuales muy significativas, se han establecido criterios de normalidad tanto para el crecimiento como para el desarrollo. Se establece como edad normal para determinadas conductas que son alcanzadas por el 90% de los niños.

### **2.7.3 EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO FÍSICO.**

Para evaluar el crecimiento del niño y la niña se debe obtener y registrar los datos de identificación la fecha de nacimiento y el peso en la ficha de crecimiento.

Lo más significativo es la dirección de la curva o línea de crecimiento horizontal, ascendente o descendente. Durante el primer año de vida, particularmente en el primer trimestre, una línea de crecimiento horizontal o descendente es una señal de alarma grave y por lo tanto se le debe dar atención especial.

Se debe tener más atención cuando el niño mantiene el mismo peso y la línea que se grafica es en forma horizontal. Todo niño que no aumenta

de peso durante los tres primeros meses de vida necesita de cuidado particular. Mientras más pequeño es el niño más rápidamente debe intervenir ante una línea de crecimiento horizontal o descendente.

### **Causas del retardo del crecimiento**

Cuando se determina que el niño o el niño no crece se debe buscar las posibles causas empezando con una buena entrevista a la madre las causas más frecuentes de el retardo de el crecimiento son las diarreas, las infecciones respiratorias el destete es una situación que modifica el ritmo del crecimiento.

### **Evaluación del desarrollo**

El desarrollo es un proceso en el cual el niño adquiere funciones cada vez más complejas. Para valorar el desarrollo se toman en cuenta el dominio psicomotor, ajuste psicosocial y el lenguaje.

#### **2.7.4 DESARROLLO PSICOMOTOR**

La capacidad de agarrar las cosas con las manos es el comienzo de la utilización de herramientas. La capacidad de permanecer sentado de pie y de caminar es el resultado del proceso que ocurre en el primer año de vida.

El desarrollo psicomotor transforma al neonato , que permanece en su cuna capaz de cambiarse de posición en un caminador que investiga y utiliza todo lo que tiene a su alcance de manera más activa posible: tocando, mordiendo, arrastrando, golpeando, y rompiendo.

El resultado del desarrollo psicomotor es la capacidad de realizar movimientos bajo el dominio de la propia voluntad. Sentarse, acostarse, tomar y soltar objetos, golpear, arrojar todo de acuerdo con la propia decisión del niño.

---

1) MONITOREO. Del crecimiento para Niños menores de 2 años M.S.P.-pág. 180-185.

## 2.8 PROGRAMA DE ALIMENTACION Y NUTRICION EN EL ECUADOR (PANN 2000).



### 2.8.1 INTRODUCCIÓN.

El PANN 2000 es un programa social que pretende promover el cambio de actitudes y hábitos alimenticios de la población más vulnerable, procurando mejorar la nutrición y salud preventiva con transparencia equidad y amplia participación social llegando a posesionarse como una política de estado que vele por la sostenibilidad y mejoramiento de vida de las generaciones actuales y futuras e induciendo una cultura sólida de educación alimentaria con el objeto de custodiar el buen desarrollo intelectual de las familias, y eliminar aquellos mitos alimenticios que causan deterioro en la salud familiar y así contribuir a prevenir el retraso en el crecimiento y los daños de mal nutrición caloricoproteicos y de micronutrientes de las niñas y niños menores de dos años de edad.

### 2.8.2 ESTRATEGIAS.

Para abordar los factores de conducta y de acceso a los alimentos, se desarrollaron las siguientes cinco estrategias programáticas interrelacionadas:

#### 1) Información, Educación y Comunicación:

Esta estrategia impulsa un proceso de información que responde a una necesidad básica del programa que incluye la investigación de

conocimientos, actitudes, prácticas y análisis para captar la atención del beneficiario en primera instancia, para que mediante mensajes claros y precisos conozca y entienda cuales son los beneficios a los que tiene derecho al acudir a una unidad de salud.

## **2) Capacitación y Educación Continua y participación continúa.**

La estrategia de capacitación implica fortalecer y brindar procesos educativos con los diferentes actores como madres de familia, líderes, y personal de salud contribuyendo a resolver problemas que potencialmente se presenten durante su desempeño a través de la realización de talleres locales y nacionales sobre salud, nutrición, participación, con el propósito de promover actitudes saludables y logrando el mejoramiento de la cobertura en los servicios de salud.

## **3) Elaboración y Distribución de Complementos Alimentarios Fortificados.**

Mi papilla y Mi Bebida son mezclas alimentarias elaboradas con cereales leche en polvo, leguminosas, grasas y fortificadas con vitaminas y minerales para niños de seis a treinta y seis meses, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia a quienes se les entrega dos quilogramos mensualmente del complemento alimentario para que sean consumidos en dos tomas diarias.

## **4) Participación Comunitaria.**

Es un proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen deberes y derechos en cuanto a la salud y bienestar propios y los de la colectividad.

El programa, se sustentas en la activa participación de la comunidad con el equipo de salud y agentes de desarrollo. En los procesos de diagnostico, planificación de actividades, distribución del complemento alimentario, capacitación, vigilancia, evaluación y apoya al cumplimiento de la extensión de cobertura a través de la estrategia de la atención

primaria de salud, la estrategia tiene como finalidad responder a las necesidades como madres en periodo de lactancia, embarazadas y niños menores de tres años, que son parte de programa PANN y que hacen uso de los servicios de salud.

## **5) Seguimiento y Evaluación.**

El seguimiento es un proceso interno, participativo, continuo, integral y sistematizado que permite analizar el funcionamiento del programa y tomar decisiones súper oportunas para mejorarlo.

La evaluación parte de una línea de base y de una línea final en antropometría, niveles de hierro y vitaminas, así como prácticas de alimentación y cuidados de las mujeres embarazadas, madres en periodos de lactancia, niñas y niños de seis a veinticuatro meses de edad.

### **2.8.3 “MI PAPILLA”**

“Mi Papilla” es precocida y solo requiere de una fuente limpia de agua potable para su preparación.

Para maximizar el impacto nutricional y el desarrollo de la ayuda económica alimentaria disponible para el Gobierno del Ecuador así como las ventajas comparativas de los sectores públicos y privados, PANN 2000 incorpora varias estrategias innovadoras

“Mi Papilla” es producida y distribuida a la comunidad por el sector privado bajo contrato del Ministerio de Salud Pública; eliminando la necesidad del Ministerio de almacenar, transportar y distribuir los alimentos. Esto asegura que el Ministerio pueda dedicarse a proporcionar servicios de salud y de nutrición.

Se estableció un sistema de cupones para asegurar que la ayuda económica alimentaria esté vinculada a las visitas de “niño sano”, las cuales incluyen orientación sobre las prácticas óptimas de alimentación complementaria y de lactancia materna.

El costo de “Mi Papilla” es, en gran parte, financiado con la venta de los productos básicos de ayuda alimentaria del Programa Mundial de

Alimentación (PMA) y una remesa de trigo del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

El uso de alimentos complementarios fortificados, desarrollados específicamente para PANN 2000, asegura que los alimentos proporcionados sean idealmente adecuados para las necesidades nutricionales y del desarrollo de lactantes y niños pequeños en el Ecuador.

Además reduce las probabilidades de que la eficacia del programa de mejorar el estado nutricional del beneficiario sea disminuida debido a la repartición del alimento a otros miembros de la familia.

□ PANN 2000 es preventivo y dirigido únicamente al grupo de edad que se encuentra en mayor riesgo nutricional y; por consiguiente, tiene mayores probabilidades de responder positivamente a las intervenciones nutricionales.

PANN 2000 se autoproyecta ya que solo aquellos niños que viven en áreas de alto riesgo de desnutrición y que reciben servicios de salud a través del Ministerio pueden participar. Esto elimina la necesidad de seleccionar a los beneficiarios por su estado nutricional y los incentivos negativos que ocurren cuando solo se proporciona ayuda económica alimentaria a los niños desnutridos.

La fuerte crisis económica en el Ecuador le ha dado a PANN 2000 un gran potencial y mucha importancia social. Las consecuencias de este programa innovador para los niños del Ecuador así como para una mayor implementación de programas de alimentación y nutrición en las Américas aguardan los resultados de su evaluación.

#### **2.8.4 COMPOSICIÓN**

“Mi Papilla” consta de una ración diaria de 65g (275 Kcal) de producto seco y tiene una densidad energética, al mezclarse con agua, es de 1,2 Kcal/g. El producto proporciona el 100% de los requisitos diarios del hierro, ácido fólico y cinc; el 60% de vitamina C, vitaminas del complejo B y magnesio; y el 30% de vitamina A, calcio y fósforo.

---

1) EVALUACION. De proceso e Impacto PANN 2000. O.P.S.-pág. 50-70.

## **2.9 METODOLOGÍA**

### **2.9.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo porque se describió la manera de cómo las madres dan la alimentación complementaria a los niños desnutridos menores de un año, además nos permitió conocer tanto el nivel económico social cultural y familiar.

### **2.9.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación que se realizó es de tipo cualitativo ya que este nos permitió conocer los criterios y opiniones de las madres frente a la alimentación adecuada en los niños desnutridos menores de un año además contribuyó a obtener respuestas en el desarrollo investigativo.

### **2.9.3 POBLACIÓN**

Niños desnutridos menores de un año que acuden al subcentro de salud de la Parroquia Julio Andrade.

### **2.9.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista directa que fue aplicada a las madres de los niños desnutridos que acuden al subcentro de salud Julio Andrade utilizando un cuestionario de entrevista previamente realizada y aplicada.

### **2.9.5 INSTRUMENTOS**

Se utilizó historia clínica de los niños con desnutrición leve o moderada.

## 2.9.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Con el apoyo de la directora de tesis se realizó el formulario de entrevista y además se calculó el tiempo promedio que se utilizó en él.

Se realizó la aplicación de una prueba piloto en la parroquia Cristóbal Colón ya que está cuenta con un grupo de niños con las mismas características.

## 2.9.7 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

El análisis y procesamiento de datos se realizó con la directora de tesis y se busco la ayuda de una persona especializada en el manejo de procesos estadísticos, como el EPI – INFO.

## 2.9.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**VARIABLE:** Edad del niño

**DEFINICION.** Tiempo que transcurre desde el movimiento hasta que dura la vida.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Tiempo de vida.	Meses cumplidos.	1 - 4 meses 4 - 6 meses. 6 - 1 año.

**VARIABLE:** Sexo.

**DEFINICIÓN.** Condiciones orgánicas que distinguen a un hombre de una mujer.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA.
Hombre Mujer	Órganos sexuales	- Masculino - Femenino

**VARIABLE:** Grado de instrucción de la madre.

**DEFINICIÓN:** Lugar que ocupa una persona en la sociedad.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA.</b>
Tiempo de estudio	Años completos de estudio.	- Primaria. - Secundaria. - Superior. - Ninguna.

**VARIABLE:** Situación económica.

**DEFINICIÓN:** Lugar que ocupa una persona en la sociedad dependiendo de su ingreso económico.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Clase alta	Ingreso económico mensual.	- 200 a 400 USD
Clase media		- 100 a 200 USD
Clase baja.		- 50 o menos.

**VARIABLE:** Ocupación de la madre.

**DEFINICIÓN:** Actividad o trabajo en el que emplea el tiempo.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Empleado Desempleado	Trabajo que realiza	- Quehaceres domésticos. - Artesanía. - Agricultura - Ganadería - Profesional - Otros.

**VARIABLE:** Tipo de alimentos.

**DEFINICIÖN:** Productos que se introduce en la alimentación.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA.</b>
Tipo de alimentos	Papilla, jugos. Purés, coladas etc.	- Natural - Enlatados - Embutidos - Otros

**VARIABLE:** Frecuencia de alimentación.

**DEFINICIÖN:** Número de veces que se alimenta una persona.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA.</b>
Tiempo de cada comida	horario	- Cada hora, - Cada 2 horas - En horario de adultos.

## 2.10 ASPECTO ADMINISTRATIVO

### RECURSOS

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizó de los siguientes recursos:

### HUMANOS

- Madres de familia con niños menores de un año
- Personal del subcentro Julio Andrade
- Dos estudiantes de octavo semestre de enfermería
- Directora de tesis.

### MATERIALES

- Material de escritorio
- Xerox Copias
- Anillados
- Cd
- Flash memory
- Computadora

### ECONOMICOS

	<b>VALOR</b>
Impresiones	150.00
Esferos	5.00
Internet	100.00
Copias Xerox	200.00
Encuadernación	400.00
Transporte	250.00
Otros	<u>250.00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.355.</b>

## 2.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES												
	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agto	Sep	Oct	Nov
Revisión Bibliográfica													
Elaboración del anteproyecto													
Aprobación del anteproyecto													
Exploración de fuentes de información													
Elaboración aplicación de instrumentos													
Procesamiento de datos													
Elaboración de tablas y porcentajes													
Verificación de hipótesis													
Conclusiones y recomendaciones													
Primer borrador													
Redacción final													
Defensa													

## BIBLIOGRAFÍA

1. **INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMERICANA Y PANAMA –INCAP-OPS.** Contenidos Actualizados de nutrición y alimentación. Cadena 2004 segunda edición.
2. **KNIGHT, John F,** Consejero Médico Materno Infantil, editorial Félix Cortés, 2002.
3. **LEXUS,** Editores. Manual de enfermería, editorial Diorki Madrid 2005.
4. **MARGARETH, Camerón.** Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños, editorial pax. México 2004.
5. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Lactancia materna compromisos familiar folleto.
6. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Alimentación del niño durante el primer año de vida y del pre-escolar volumen 4 folletos Quito 2001.
7. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Consejos mensuales para mejorar la nutrición y la salud de la familia. Calendario educativo 2007.
8. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Manual operativo PANN 2000. 2007.
9. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Programa nacional de control de crecimiento y desarrollo Quito- Ecuador 2004.
10. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Manual de capacitación y nutrición para el personal de salud Quito – Ecuador 2006.
11. **NESTLE** Nutrición Infantil - Artículo.
12. **ORGANIZACIÓN PANAAMERICANA DE LA SALUD.** Evaluación de proceso e impacto Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000. 2007.
13. **ORGANIZACIÓN PANAAMERICANA DE LA SALUD.** Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño curso integrado de salud materno infantil 2005.

**14. PAMPLONA R.,** Jorge. El poder medicinal de los alimentos. Editorial Safeliz 2003.

**15. QUIMBIULCO.** Luís efecto de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños/as menores de 1 año atendados en el centro de salud N°1 de Ibarra mayo a noviembre del 2004.

**INTERNET.**

**16.** [www.paho.Org/ Spanish/ HPP/HPN/PANN 2000.es](http://www.paho.Org/Spanish/HPP/HPN/PANN2000.es)

**17.** [www.Sociedadpatriotica.com/ documentos/ salud.](http://www.Sociedadpatriotica.com/documentos/salud)

**18.** [www.cun.es/areadesalud/Tusalud/nutrición-y-salud/alimentación-complementaria.](http://www.cun.es/areadesalud/Tusalud/nutrición-y-salud/alimentación-complementaria)

**19.** [www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/PANN2000](http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/PANN2000)

**20.** [www.adital.com.br.](http://www.adital.com.br)

**21.** [www.estimulacióntemprana/org.](http://www.estimulacióntemprana/org)

**22.** [www.babysitio.com.](http://www.babysitio.com)

**23.** [www.pediatría.org.ec/bus/2008/.pdf.](http://www.pediatría.org.ec/bus/2008/.pdf)

**24.** [www.mifarmacia.es/producto.asp.](http://www.mifarmacia.es/producto.asp)

**25.** [www.paho.org/spanish/AD/FCH/CA/CA-pann-2000.pdf.](http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/CA/CA-pann-2000.pdf)

**26.** [www.youtube.com.](http://www.youtube.com)

**27.** [www.monografías.com.](http://www.monografías.com)

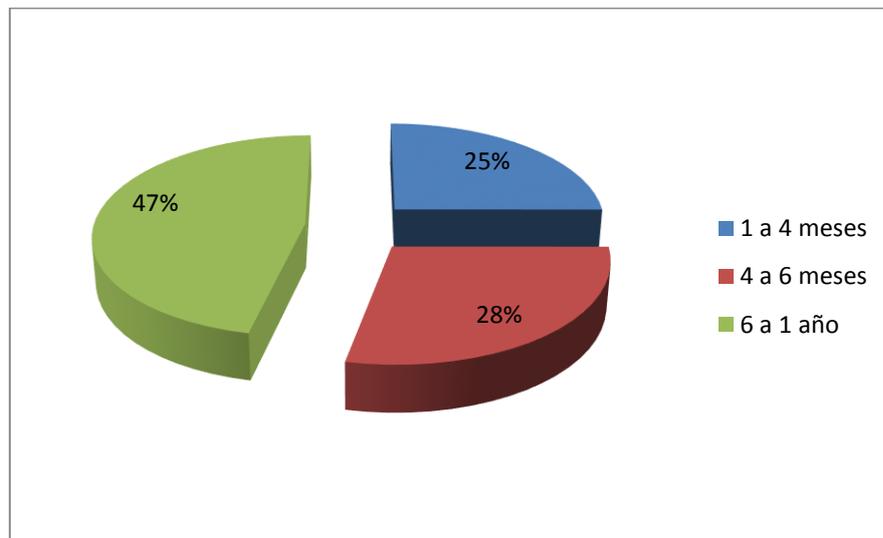
**ANALISIS E  
INTERPRETACION DE  
RESULTADOS**

### CAPITULO III

#### TABLA YGRAFICO Nº 1

EDAD DE NIÑOS DESNUTRIDOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
1 a 4 meses	15	25%
4 a 6 meses	17	28%
6 a 1 año	28	47%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

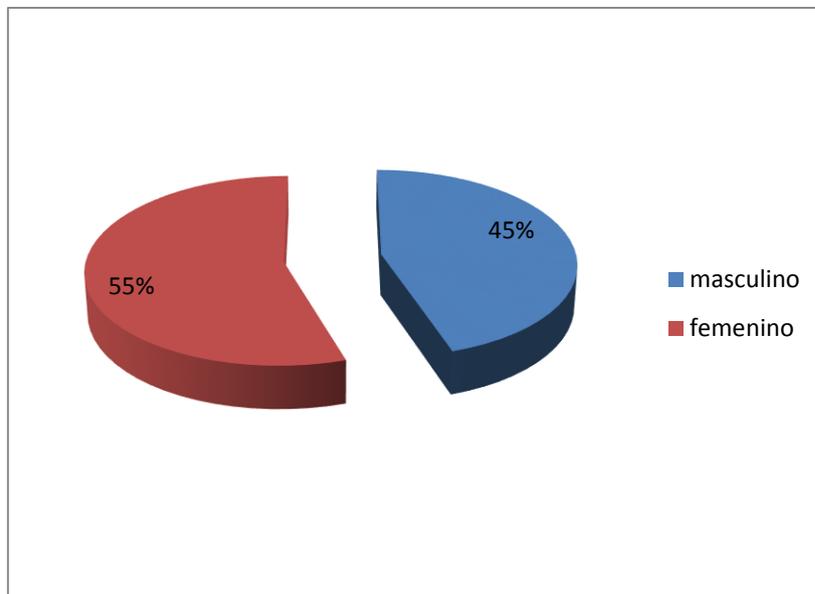
#### ANALISIS

La respuesta de las madres de familia ante la pregunta de qué edad tiene su hijo indican: que el 47% de madres tiene niños de seis a un año de edad a lo que se deduce que la mayoría ya da a sus niños alimentos de complementación.

## TABLA Y GRAFICO N° 2

SEXO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	27	45%
FEMENINO	33	55%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

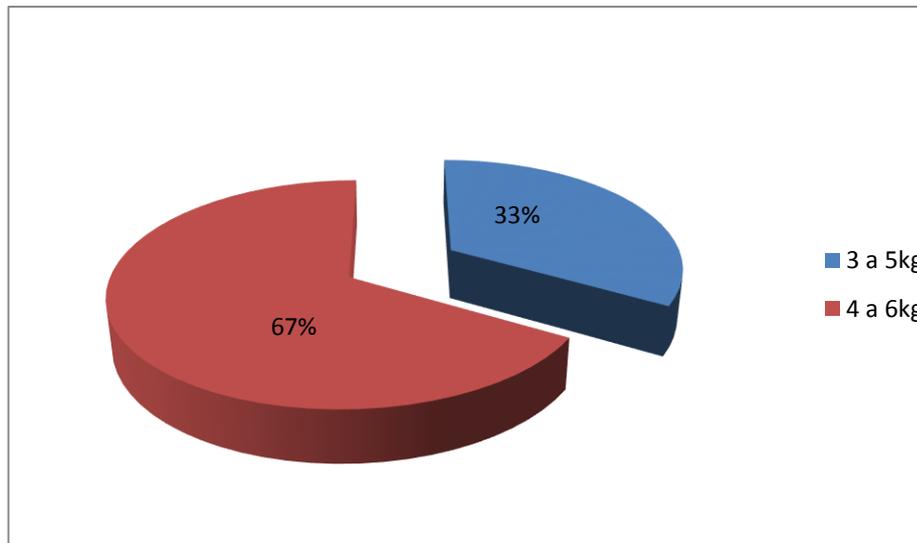
### ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos se indica que el 55% son niñas lo cual está de acuerdo con los datos del INEC

### TABLA Y GRAFICO N°3

PESO DE NIÑOS DE 1 A 4 MESES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
3 a 5 KG	5	33%
4 a 6 KG	10	67%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

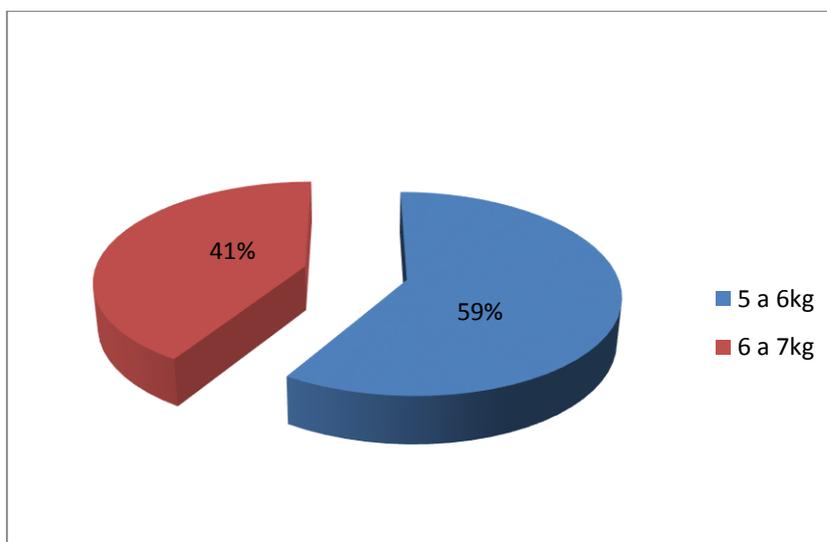
### ANÁLISIS

Respecto al peso de los niños de 1 a 4 meses de edad se deduce que los niños están dentro del peso normal en un 67% lo cual es satisfactorio ya que la lactancia materna es el alimento ideal.

#### TABLA Y GRAFICO N° 4

PESO DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
5 A 6 KG	10	59%
6 A 7KG	7	41%
TOTAL	17	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

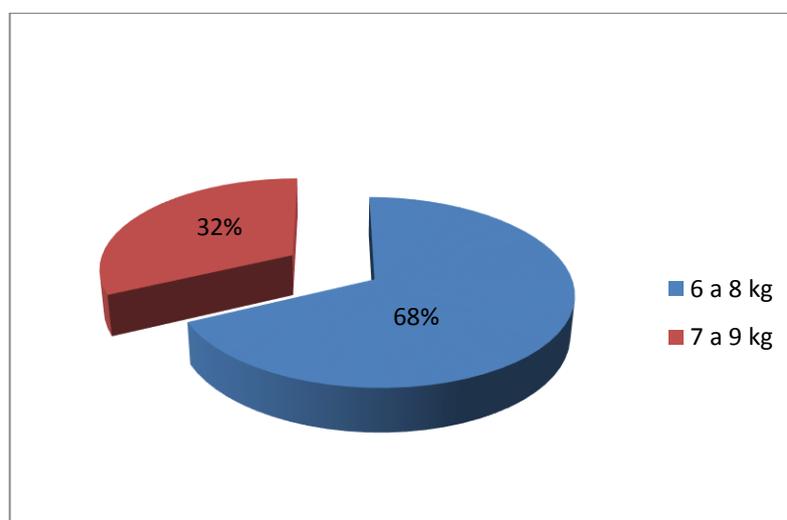
#### ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos se indica que los niños de este grupo de edad se encuentran con un peso bajo de un 59%.posiblemente porque las madres ya no mantienen un horario adecuado de lactancia ya que tienen que trabajar.

### TABLA Y GRAFICO N° 5

PESO DE NIÑOS DE 6 A UN AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
6 A 8 KG	19	68%
7 A 9 KG	9	32%
TOTAL	28	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

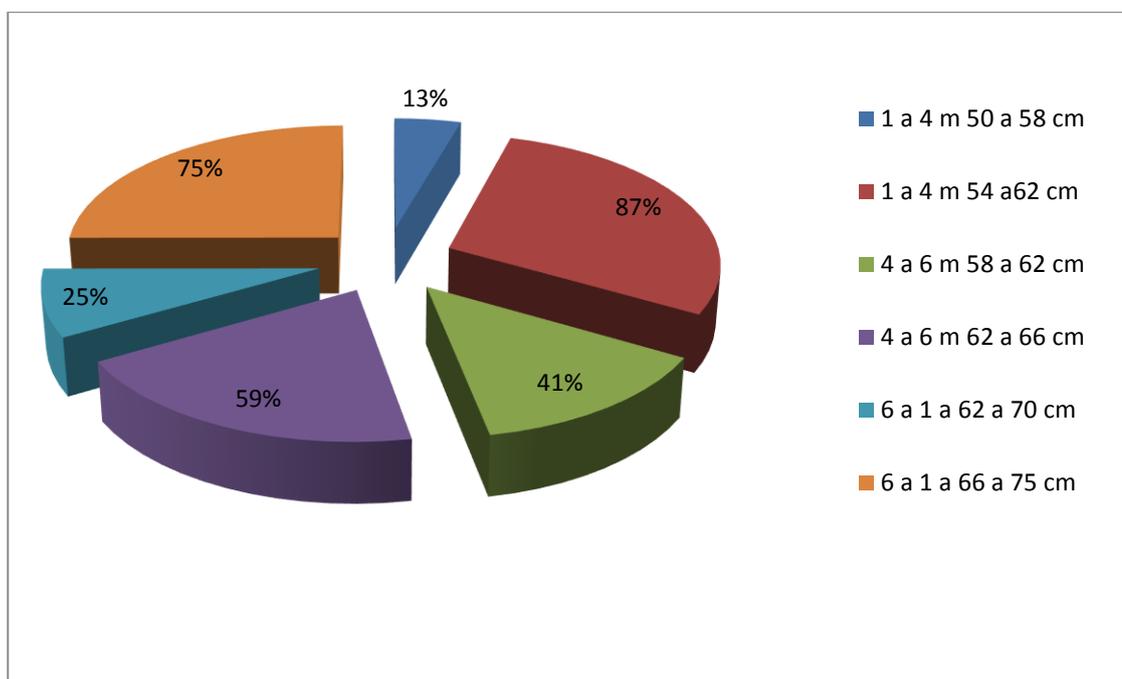
### ANÁLISIS

Según los datos obtenidos se deduce que el 68% de niños de esta edad presentan un peso bajo de acuerdo al nivel normal. Tomando en cuenta que ya se integran al horario de alimentación familiar, acuden a la guardería y sufren infecciones sobre todo diarreicas.

### TABLA Y GRAFICO N° 6

TALLA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

EDAD		NUMERO	PORCENTAJE
1a 4m	50 a 58 cm	2	13%
	54 a 62 cm	13	87%
4 a 6m	58 a 62cm	7	41%
	62 a 66cm	10	59%
6 a 1a	62 a 70cm	7	25%
	66 a 75cm	21	75%



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Autoras.

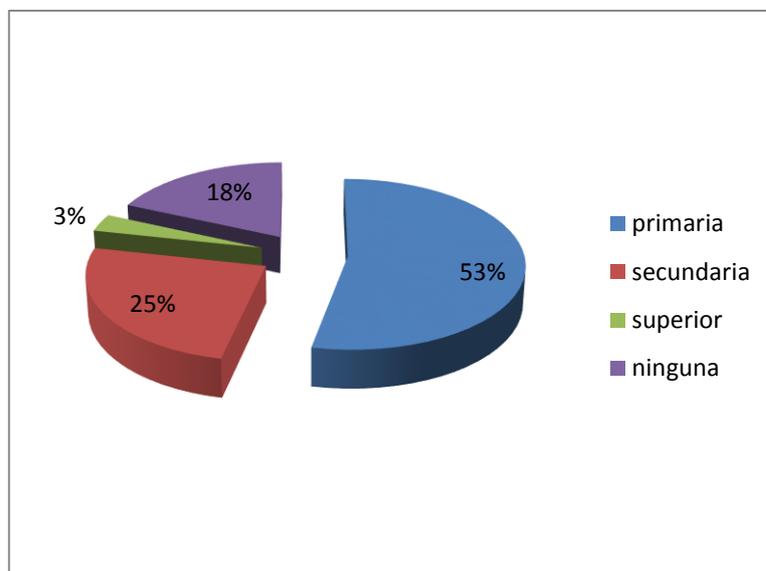
#### ANALISIS

El análisis nos muestra que la talla en los niños los porcentajes más altos son de una talla normal por lo tanto son en una cantidad muy mínima que tienen deficiencia en el crecimiento.

### TABLA Y GRAFICO N° 7

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

INSTRUCCION	NUMERO	PORCENTAJE
PRIMARIA	32	53%
SECUNDARIA	15	25%
SUPERIOR	2	3%
NINGUNA	11	18%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

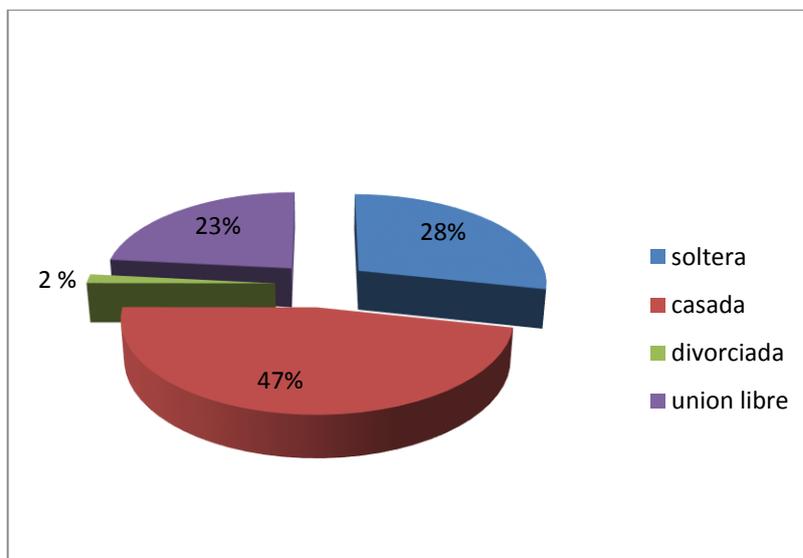
#### ANALISIS

Según los datos obtenidos indicamos que el 53% de madres han terminado la primaria deduciendo que son madres que con ayuda pueden a futuro ayudar a los niños a adquirir capacidades y habilidades físicas y mentales.

### TABLA Y GRAFICO N° 8

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	17	28%
CASADA	28	47%
DIVORCIADA	1	2%
UNION LIBRE	14	23%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

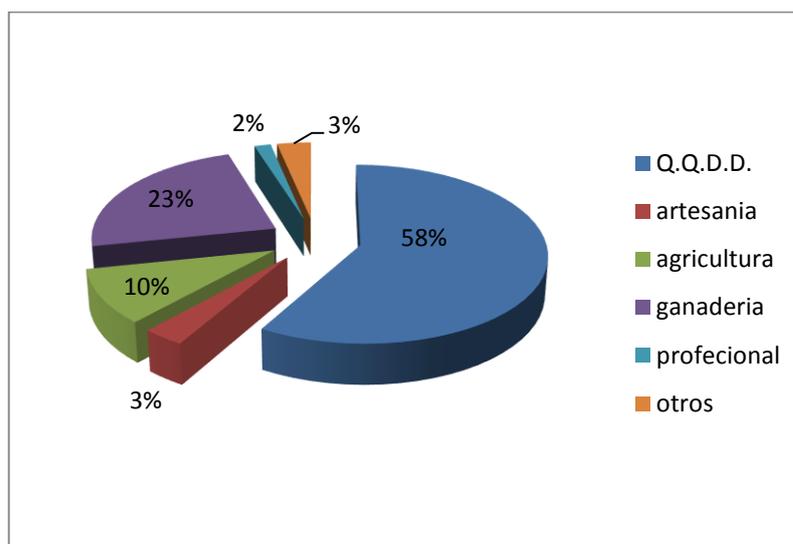
#### ANALISIS

Al realizar la pregunta sobre el estado civil de las madres de los niños menores de un año obtuvimos que el 47% de madres son casadas lo que indica que los niños y niñas viven en un ambiente familiar estable.

### TABLA Y GRAFICO N° 9

OCUPACION DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
QUEHACERES DOMESTICOS	35	58%
ARTESANIA	2	3%
AGRICULTURA	6	10%
GANADERIA	14	23%
PROFESIONAL	1	2%
OTRO	2	3%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

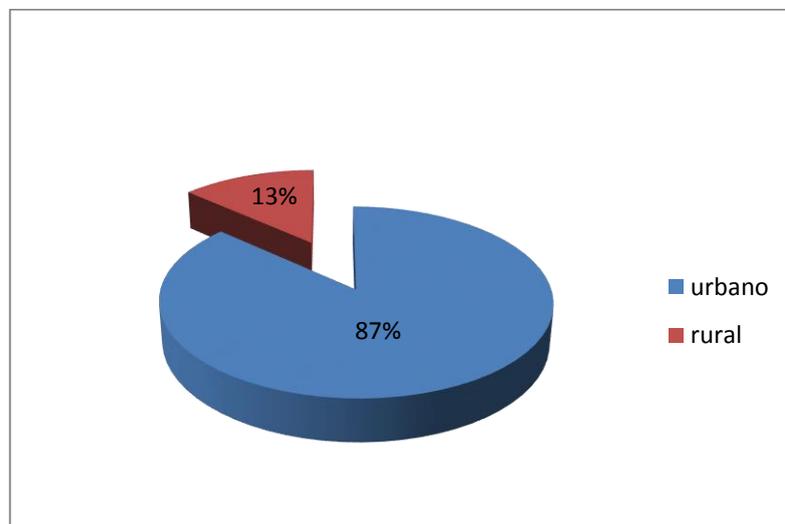
#### ANALISIS

De acuerdo a los datos obtenidos sobre la ocupación el 58% se dedica a los quehaceres del hogar y cuidado de los niños lo que indica que los niños se desarrollan activamente tanto física como mentalmente junto a sus madres.

### TABLA Y GRAFICO N° 10

PROCEDENCIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
URBANO	52	87%
RURAL	8	13%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

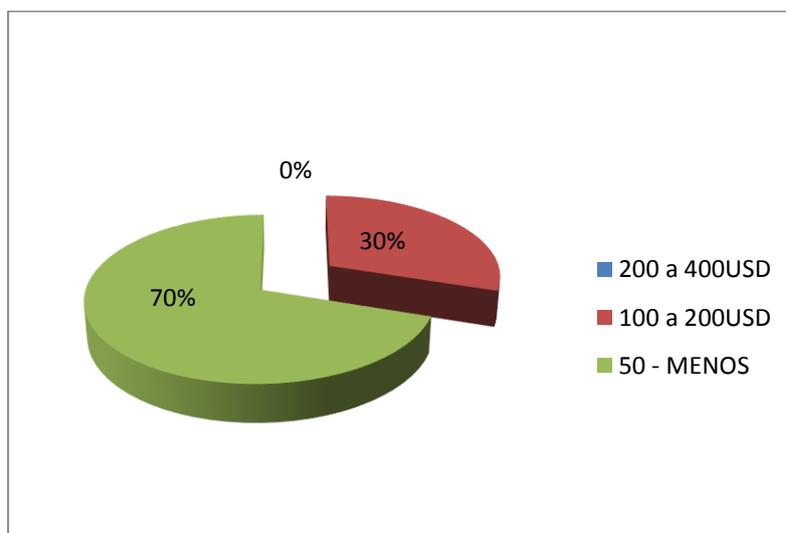
#### ANALISIS

Indicamos que la mayor parte de personas acuden al subcentro de salud pero tomando en cuenta que lo hacen solo cuando los niños están enfermos no para el control y el desarrollo de los mismos

### TABLA Y GRAFICO Nº 11

INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
200 a 400 USD	0	0%
100 a 200 USD	18	30%
50 o menos	42	70%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

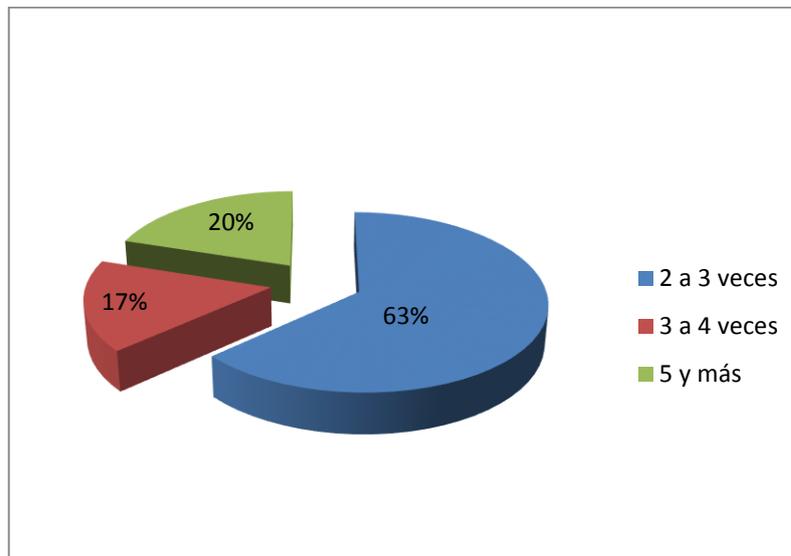
#### ANALISIS

Se indica que el 70% de madres subsisten con menos de 50 dólares mensuales lo que se explica que la mayoría de madres viven en condiciones económicas muy bajas considerando que es insuficiente para el convivir diario. Además ante esto incide que son madres solteras y no tienen trabajo estable.

## TABLA Y GRAFICO N° 12

NUMERO DE VECES QUE DAN DE COMER LAS MADRES A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
2 a 3 veces	38	63%
3 a 4 veces	10	17%
5 y mas	12	20%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

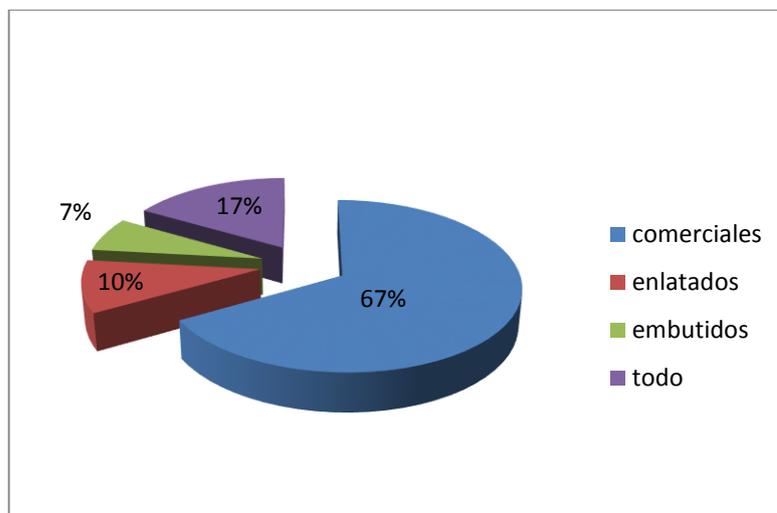
### ANALISIS

Se indica que el 63% de madres alimenta a los niños según horario de los adultos es decir tres comidas al día dando a entender que de acuerdo a su edad la mayoría de niños no son alimentados correctamente en lo que se debe a frecuencia alimenticia.

### TABLA Y GRAFICO Nº 13

TIPO DE ALIMENTOS QUE DAN LAS MADRES A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
COMERCIALES	40	67%
ENLATADOS	6	10%
EMBUTIDOS	4	7%
TODOS	10	17%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

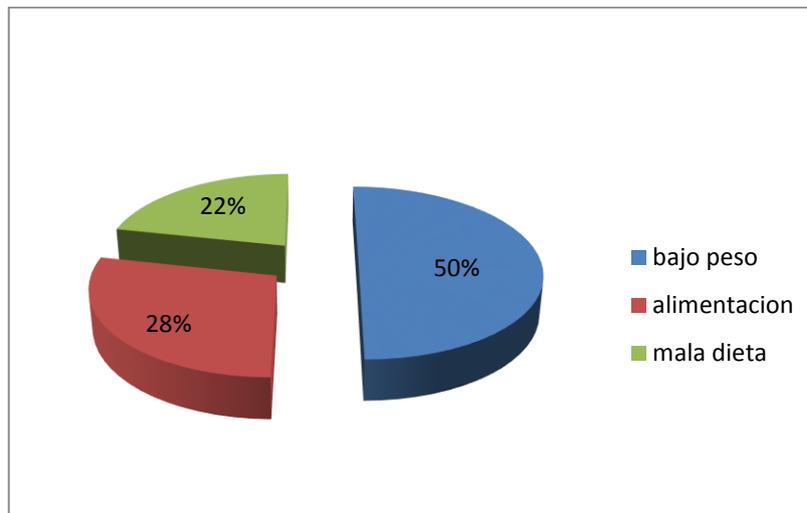
#### ANALISIS

Al interpretar los datos obtenidos el 67% de madres alimentan a sus niños con alimentos comerciales como fideo, tallarín, arroz maicena, pan, etc. Lo que da a entender que la dieta de los niños se basa en una mezcla de carbohidratos y con escasas vitaminas y proteínas útiles para el crecimiento normal de él o la niña menor de un año.

#### TABLA Y GRAFICO N° 14

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
POR BAJO PESO	30	50%
MALA ALIMENTACION	17	28%
DIETA INADECUADA	13	22%
TOTAL	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

#### ANALISIS

Al realizar la pregunta a las madres sobre que es la causa de la desnutrición la respuesta de mayor porcentaje fue:

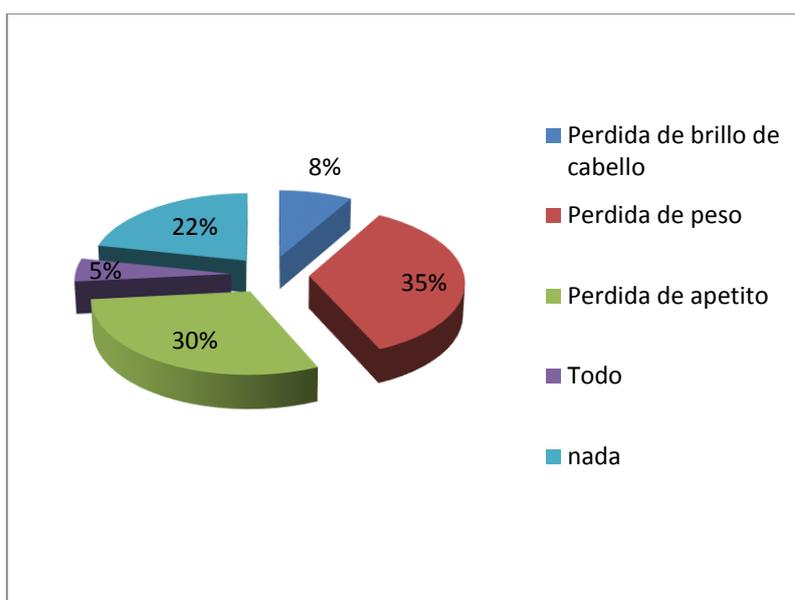
La desnutrición se produce por bajo peso dando un porcentaje de un 50%.

Esta respuesta nos indica el bajo conocimiento de las madres de familia lo que causa que las mismas no sepan el porqué están sus niños con esta enfermedad y de tal manera que no la evitan

### TABLA Y GRAFICO Nº15

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LOS CAMBIOS OBSERVADOS SOBRE DESNUTRICION EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
Perdida de brillo de cabello	5	8%
Perdida de peso	21	35%
Perdida de apetito	18	30%
Todo	3	5%
nada	13	22%
total	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

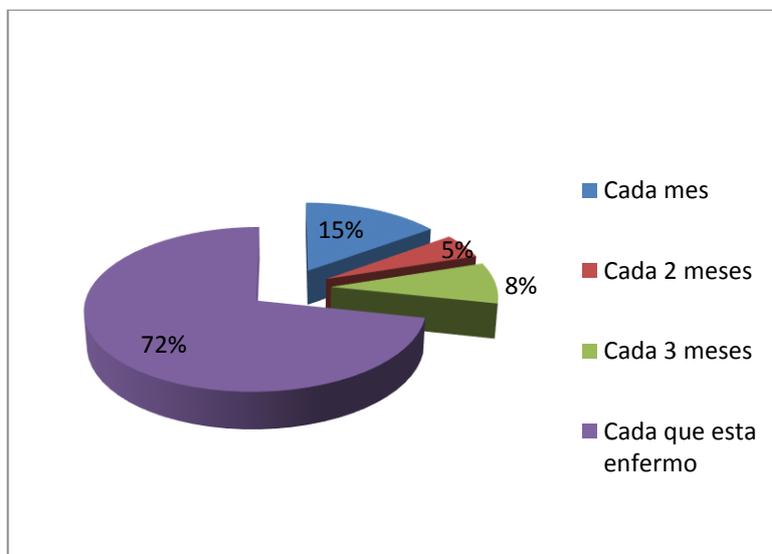
### ANALISIS

Con los datos obtenidos podemos detectar que los niños objeto de nuestro estudio presentan signos de desnutrición como es pérdida de peso y de apetito. Siendo estas las causas para que sean más vulnerables para adquirir enfermedades.

### TABLA Y GRAFICO N°16

FRECUENCIA CON QUE ACUDEN AL CONTROL LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
Cada mes	9	15%
Cada 2 meses	3	5%
Cada 3 meses	5	8%
Cada que está enfermo	43	72%
total	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

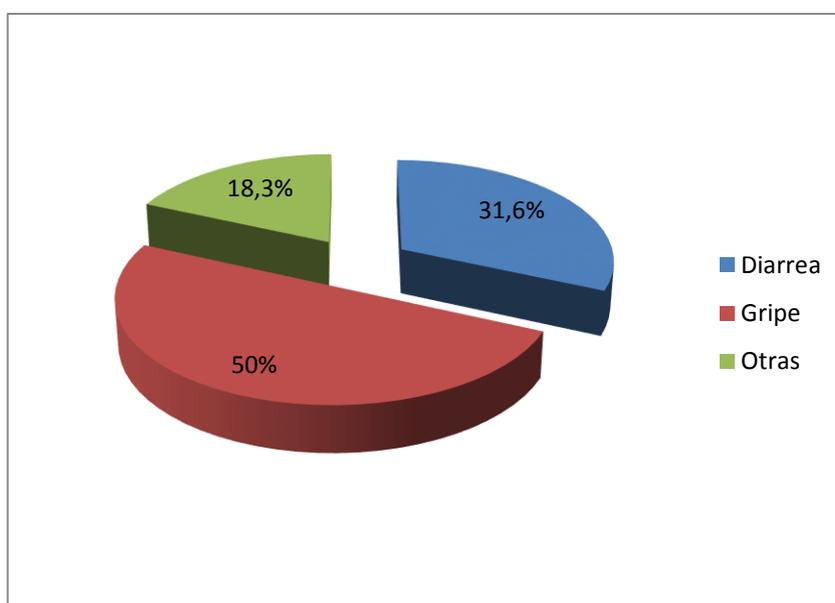
#### ANALISIS

Respecto a los controles de los niños menores de un año las madres expresan que los llevan a la unidad operativa para el control cuando están enfermos en un 72%. Lo que demuestra que no existe la cultura del control del niño sano y además no se cumple con las normas y derechos de los niños.

### TABLA Y GRAFICO N°17

ENFERMEDADES QUE PRESENTAN EN LOS ULTIMOS TRES MESES LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
Diarrea	19	31.6%
Gripe	30	50%
Otras	11	18.35
total	60	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

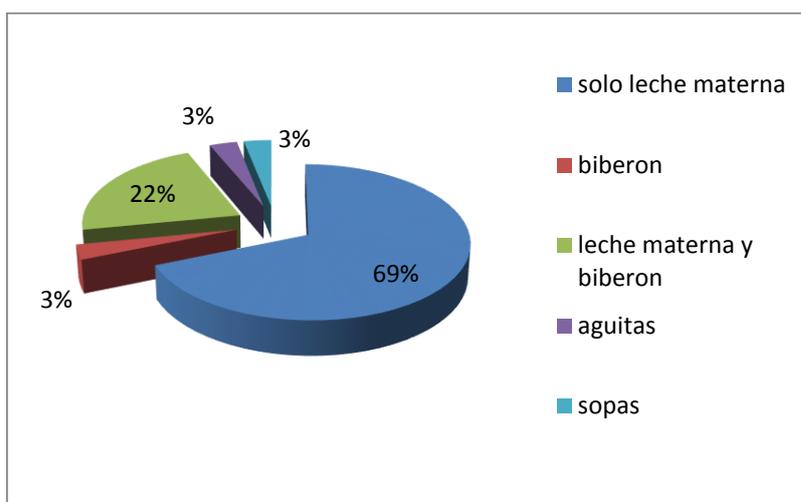
### ANALISIS

Respecto a las enfermedades que han presentado los niños durante los últimos tres meses tenemos: que el 50% presentan gripes debido a la variación del clima al cual los niños están expuestos.

### TABLA Y GRAFICO N°18

ALIMENTACION QUE BRINDAN LAS MADRES A LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
Solo leche materna	22	69%
Biberón	1	3%
Leche materna y biberón	7	22%
Agüitas	1	3%
Sopas	1	3%
Total	35	100%



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

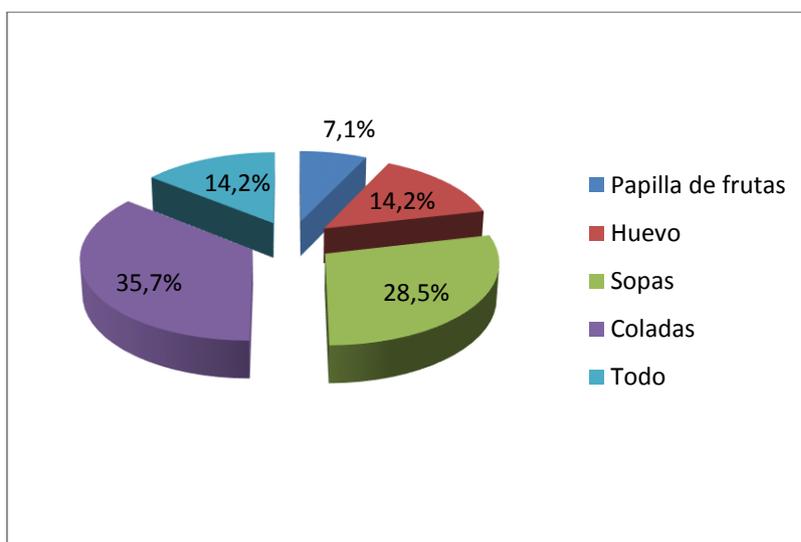
#### ANALISIS

Al obtener los datos indicamos; que el 69 % de madres alimentan a sus niños solo con leche materna y el resto de porcentaje de madres da a sus niños agüitas como de cedrón canela o anís, sopas y solo biberón. Lo que da a entender que la mayoría de madres alimenta de una forma correcta a sus niños.

### TABLA Y GRAFICO N°19

ALIMENTACION QUE BRINDAN LAS MADRES A LOS NIÑOS MAYORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE DE ENERO A JUNIO DEL 2008.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
PAPILLA DE FRUTAS	2	7%
HUEVO	4	14%
SOPAS	8	29%
COLADAS	10	36%
TODO	4	14%
TOTAL	28	1005



**Fuente:** Encuestas

**Elaboración:** Autoras

#### ANALISIS

Al analizar las respuestas de las madres encontramos que es el 35.7% dan a sus niños coladas en su mayoría de harina flor; lo que indica que las madres tienen pensamientos errados en los cuales manifiestan que las coladas son mejores no importa de que estén hechas.

## CONCLUSIONES

- La mayoría de madres de los menores de un año desconocen cuál es la causa principal de la desnutrición pero si relacionan sus conocimientos con las manifestaciones clínicas de dicha enfermedad.
- Las enfermedades que frecuentemente presentan los niños son en mayor prevalencia las infecciones de vías respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas debido a la variación del clima y las condiciones alimenticias e higiénicas que las madres practican en el hogar.
- La alimentación complementaria que brindan las madres a los niños no es adecuada ya que desconocen los nutrientes necesarios de una buena alimentación.
- Las madres acuden al control con sus niños únicamente cuando presentan signos o síntomas de algún tipo de enfermedad.
- El bajo conocimiento, falta de educación de las madres y el desempleo no permite que alimenten de la forma necesaria y adecuada a sus hijos dando como resultado un bajo peso sobre todo en niños de 4 meses a 1 año de edad.
- La mayoría de madres alimenta a sus niños de acuerdo al horario y frecuencia de los adultos y no de acuerdo a la edad de cada niño.
- La alimentación que brindan las madres a los niños menores de 6 meses en un 68.7% da solo leche materna por lo tanto estos niños están mejores alimentados y la mayoría de los mismos no adquieren tantas enfermedades que se presentan a esta edad.

- El ingreso económico de las madres es muy bajo de un 70% lo que significa que el ingreso mensual es menos de 50 dólares que es <sup>77</sup> insuficiente para adquirir la canasta básica. Por lo tanto ellas no pueden brindar una mejor alimentación.

## RECOMENDACIONES

78

- Educar a las madres de familia sobre alimentación complementaria en niños de 6 meses en adelante para evitar la desnutrición leve o grave.
- Promover mayor información sobre la importancia que tiene la desnutrición por parte del personal de salud conjuntamente con la participación y colaboración de la comunidad.
- Realizar educación y seguimiento a los niños menores de un año con signos o síntomas de desnutrición leve o moderada para que en el hogar haya un buen manejo y no haya complicaciones en el desarrollo de la enfermedad.
- Explicar a la comunidad los diferentes programas con los que cuenta el ministerio de salud pública como PANN 2000 con la entrega de Mi bebida y Mi Papilla.
- Encomendar al personal del subcentro de salud sobre el uso de la guía elaborada para una mejor educación del usuario.

# ANEXOS

