



RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva de tipo cuantitativo con el objetivo Determinar el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario Aldeas Infantiles SOS de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Marzo – Agosto 2010, se trabajó con todo el universo que constituyen 100 niñas/os de los cuales con criterios de exclusión quedan 69 niñas/os siendo 35 niñas y 34 niños. Para evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos se emplearon variables: sexo, edad, peso (Kilogramos) y talla (centímetros), tipo de alimentación, procedencia.

Para la presentación e interpretación de datos antropométricos se utilizó formulas de Nelson y Gómez según los grados de desnutrición, también haciendo relación P/E, T/E, P/T, grados de desnutrición. Los materiales utilizados fueron las tablas actualizadas del MSP obteniendo 25 niños con desnutrición leve ubicándose en el percentil -2, 33 niños/as en el percentil 0 manteniéndose dentro de los parámetros normales y 11 niños/as con sobrepeso siendo en el percentil 2. Ya que la alimentación en los niños menores de 5 años juega un papel muy importante dentro del crecimiento mejorando el estado de salud.

En conclusión se ha logrado identificar los niños/as que tienen desnutrición leve, un aspecto a tener en cuenta en los primeros años de vida es la cantidad de hierro que aporta la dieta. Siendo importante la utilización adecuada de los cinco grupos de alimentos e ir dejando las malas costumbres y tradiciones que influyen negativamente para el buen crecimiento y desarrollo en este grupo vulnerable de la sociedad.

PALABRAS CLAVES: niños preescolares, desarrollo comunitario, bienestar familiar, comunidad, Ricaurte, nutrición infantil.



ABSTRACT

A descriptive investigation of quantitative type with the objective was realized To determine the nutritional state of the children and children of 1 to 5 years of the Program of Familiar Fortification and Communitarian Development Infante Villages SOS of the Ricaurte Parish, River basin March - August 2010, worked the universe that constitute 100 niñas/os of which with exclusion criteria 69 niñas/os are being 35 children and 34 children yet. In order to evaluate the nutritional state by means of anthropometric indicators variables were used: sex, age, weight (Kilograms) and chart (centimeters), type of feeding, origin.

For the presentation and anthropometric data processing I am used you formulate of Nelson and Go'mez according to the undernourishment degrees, also making relation P/E, T/E, P/T, undernourishment degrees. The used materials were the up-to-date tables of the MSP obtaining 25 children with slight undernourishment being located in percentile -2, 33 niños/as in percentile 0 staying within normal parameters and 11 niños/as with overweight being in percentile 2. Since the feeding in the smaller children of 5 years game a very important paper within the growth improving the health state.

In conclusion it has been managed to identify niños/as that has slight undernourishment, an aspect to consider in the first years of life is the amount of iron that contributes the diet. Being important the suitable use of the five food groups and to be leaving to the bad customs and traditions that negatively influence for the good growth and development in this vulnerable group of the society.



INDICE DE CONTENIDOS

Resumen	1
Introducción	10
Planteamiento del problema y justificación	12
Justificación	14
CAPITULO I	15
MARCO TEORICO	15
CAPITULO II	67
MARCO REFERENCIAL	67
CAPITULO III	81
3. OBJETIVOS.	81
3.1 OBJETIVOS GENERALES	81
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	81
CAPITULO IV	82
METODOLOGIA	82
CAPITULO V	88
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	88
CAPITULO VI	100
PROPUESTA ALIMENTARIA	100
CAPITULO VII	113
CONCLUSIONES	113



LIMITACIONES	115
RECOMENDACIONES	116
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	117
ANEXOS	118
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	132



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**“DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 AÑO
A 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y
DESARROLLO COMUNITARIO ALDEAS (SOS) DE LA PARROQUIA
RICAURTE, CUENCA 2010.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS: OLGA ELIZABETH MÉNDEZ ROJAS

DIANA ALEXANDRA QUIRIDUNBAY PILLCO

DIRECTORA: LCDA. LÍA PESANTEZ

ASESORA: LCDA. OLGA GUILLEN

CUENCA – ECUADOR

2010



DEDICATORIA

Quiero dar gracias a mis padres por confiar en mí, quienes con alegría, dedicación constante y en ocasiones situaciones de tristeza supieron apoyarme incondicionalmente, a mis hermanas y hermanos por compartir en todo momento a mi lado. Mi abuelito Víctor por sus sabios consejos. A mi enamorado por su apoyo moral que día a día me impartía para seguir en adelante con mi propósito de superación. Mi prima Oty, mis Tíos Polivio y Amelia sus palabras de aliento. A mis amig@s en especial Paulina, Nube, Silvia, Natacha, Wilson que de una u otra manera me supieron encaminar para cumplir mi meta anhelada y salir con éxito.

A todos ellos un millón de gracias que Dios le colmen de bendiciones.

OLGA MENDEZ ROJAS



DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido cumplir mi sueño más deseado y anhelado.

También a mi esposo y a mi hija quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente y económicamente para poder realizar esta investigación y así poder crecer profesionalmente.

DIANA QUIRIDUNBAY PILCO



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar nuestros sinceros agradecimientos:

A Dios misericordioso por guiarnos para culminar exitosamente este proyecto, de igual manera a nuestra Directora de Tesis Lic. Lía Pesantez y Asesora Lic. Olga Guillen quienes con sus conocimientos, experiencias nos guiaron para llegar a culminar con éxito este anhelo y también nuestra gratitud a la Aldeas Infantiles SOS de la Parroquia de Ricaurte por habernos dado la acogida necesaria para la realización del presente estudio.

Hoy nos sentimos realizadas como profesionales en el campo de la salud y comprometidas con la sociedad, con decisión de servicio hacia nuestros coterráneos quienes nos necesitan en sus momentos trágicos en los cuales le podemos socorrer.

LAS AUTORAS



RESPONSABILIDAD

Las opiniones, criterios, afirmaciones, interpretaciones, análisis, conclusiones, recomendaciones expuestas en este trabajo son de responsabilidad directa de las autoras.

Cuenca, marzo del 2010

.....

OLGA MENDEZ ROJAS

.....

DIANA QUIRIDUNBAY PILCO



INTRODUCCION

La edad infantil se caracteriza por ser el periodo en donde se expresan los fenómenos de crecimiento y maduración del niño como un proceso integral de su desarrollo. El crecimiento durante el primer año de vida es de aproximadamente el 50% desde su nacimiento, que comprende varias etapas siendo estas: la 1ª infancia que va desde que nace hasta los 2 años de edad, la 2ª infancia de 2 a 4 años y la 3ª infancia de 5 a 7 años.

En este período de la vida la alimentación juega un papel importante y debe ser vigilada la capacidad digestiva, metabólica y requerimientos nutricionales del niño/a. Durante su primer año de vida el mejor alimento es la leche materna, ya que brinda los nutrientes necesarios y transmite la inmunidad innata de la madre al hijo.

En el crecimiento intervienen componentes que influyen positivamente o negativamente, siendo los que determinan las diversas formas de vida que apoyan o deterioran la salud de los niños, afectando a corto o largo plazo u estado vital. Un aspecto esencial es la pobreza que afecta a los grupos vulnerables; es decir, a los menores de 5 años debido a la mala utilización de los alimentos provocando alteraciones nutricionales como es la desnutrición que conlleva al retraso en el crecimiento normal de niños y niñas e incluso a la muerte, afecta especialmente a los niños/as de las zonas rurales. Según datos percentiles normales de las niñas/os la antropometría:

“El niño/a en condiciones normales duplica el peso a los 5 meses y triplica al año de edad, después del año de edad el crecimiento es más lento de 2 a 2,5 kg. por año.

En relación con la talla hay un mayor incremento de crecimiento (desde el momento de la gestación hasta el año de edad), del ser microscópico inicial al año tiene 75cm.



La relación peso/talla se utiliza en lactantes, preescolares y escolares, siendo una talla para la edad baja, el peso para la edad es bajo pero la talla para el peso es normal.”¹

Interpretación con los percentiles:

Peso: Se consideran “normales” aquellos que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90, los que se encuentren por debajo del percentil 10 son de “bajo peso” para su edad o talla y los que se encuentran sobre el percentil 90, son de peso “elevado” para su edad.

Talla: se consideran como delgados los que se encuentren entre los percentiles 3 y 10, como probablemente desnutridos los que están por debajo del tercer percentil, como portadores de sobrepeso aquellos que se ubiquen entre los percentiles 90 y 97 y como probables obesos, los que se encuentran en una posición superior al percentil 97.

Con todo estos cálculos realizados podemos tener un criterio diagnóstico para determinar en qué estado de salud se encuentra un niño/a y establecer un plan de acción.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador uno de cada cuatro niñas/os menores de 5 años tiene desnutrición crónica. Siendo América Latina uno de los países con altas tasas de desnutrición. Esta situación presente en el país es generada por la crisis económica, la baja inversión para el sector social, asociado a esto se encuentra el alto porcentaje de desempleo, subempleo que ocasiona menos ingresos, siendo los niños uno de los grupos de mayor riesgo de la sociedad.

Aproximadamente “371.000 niños menores de cinco están con desnutrición crónica; y de este total, unos 90 mil tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan el 72% encontrándose que el 71 % tienen desnutrición crónica grave y habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador). También se da una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema”²

En nuestro país, cerca del 50% de niñas/os menores de 5 años presentan una talla inferior. El pediatra chileno Pedro Barreda, considera que la talla “es un verdadero barómetro de la salud”. En suma, el crecimiento es el resultado de una compleja interacción entre diversos factores genéticos, nutricionales, ambientales, psicosociales y hormonales.

“Hasta recientemente, las políticas dirigidas a la niñez, infancia y adolescencia se habían enmarcado en los modelos burocrático-asistencialistas. Estos



modelos han demostrado ser ineficientes; su principal problema radica en la lógica de actuar sobre consecuencias dadas. Las acciones puntuales para enfrentar condiciones específicas de sobrevivencia de los niños no responden a la pregunta ¿sobrevivencia para qué? Por ejemplo, si bien ciertas políticas de salud han logrado aumentar la supervivencia de los menores de 1 año, ello no elimina necesariamente los riesgos para que durante su infancia sean víctimas de la violencia”, (Bellamy, 1996).

“El logro de las metas mínimas de bienestar infantil es el punto básico para lograr el desarrollo. La agenda de política social enfrenta el desafío para adoptar nuevos modelos que vinculen al gobierno con la sociedad civil, que unan indisolublemente la política económica a la social y que pasen del asistencialismo a los más vulnerables a la garantía de derechos a todos: hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes.

1. Los derechos humanos comprenden derechos civiles, políticos, sociales y económicos. La unidad básica de los derechos constituye el fundamento para no separar la economía de la sociedad y el sistema productivo del sistema de solidaridad, así como para considerar a la política social como simultánea y no posterior a la política económica (Mauras, 1996). Por lo tanto, el desafío no es solo mejorar las condiciones de vida, sino transformarlas. Las políticas públicas coherentes con el desafío de la equidad deben concentrarse en las causas de la pobreza y su expansión y no simplemente compensar, o incluso prevenir sus manifestaciones más aberrantes”.³



JUSTIFICACION

“La situación de los niños y niñas menores de 5 años en el Ecuador se ve afectada por factores: socioeconómicos, nutricionales y culturales. Debido a que las familias no pueden satisfacer sus necesidades primarias como son: la alimentación, vivienda y vestuario”,⁴ razón por la cual la “Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que es importante realizar un intenso trabajo educativo para el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias, por lo que se plantea trabajar para lograr que las personas comprendan y pongan en práctica, los hábitos y costumbres alimentarias saludables.

“Debido a esta crisis a nivel mundial que está atravesando nuestro país con altas tasas de desempleo que afecta a familias en cuanto a ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas, lo que influye negativamente en el crecimiento y desarrollo causando una serie de afecciones crónicas como es la desnutrición que conlleva a una anemia, leucemia, habiendo un desequilibrio en cualquiera de los factores socio-económicos, alimenticios o culturales la instrucción de sus progenitores entre otros, que pueden afectar deteriorando la salud de los niños aumentando en forma desfavorable la tasa de crecimiento a nivel nacional con serios problemas.”⁵

Por todo lo anteriormente expresado consideramos que la problemática está presente y basados en esta situación lo hemos considerado para nuestro trabajo de investigación al grupo de niños/as comprendidos entre las edades de 1-5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario de las Aldeas Infantiles SOS.

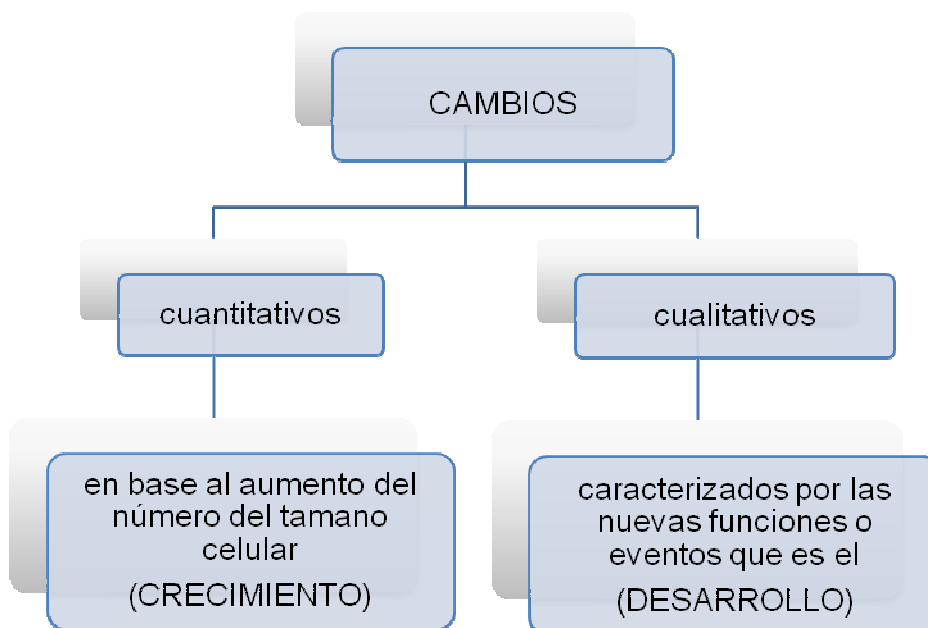
Se llevo a cabo el estudio en este grupo poblacional porque son niños/as que proceden de hogares disfuncionales, abandonados, huérfanos, siendo en algunos casos violados sus derechos que están estipulados en el código de la niñez y adolescencia.



CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 CRECIMIENTO: “Es el incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por la multiplicación celular (aumento del número de las células, multiplicación celular hiperplasia) y aumento del tamaño de las células (hipertrofia), es decir el crecimiento es el aumento de la masa celular”⁶.



La evaluación periódica del crecimiento ofrece la posibilidad de observar, como las variaciones en las condiciones de salud y nutrición mejoran o empeoran el crecimiento físico del niño/a.

1.1.2 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO

En todo cambio en forma respuesta adaptada y organizada frente a experiencias de interacción de factores genéticos, aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que viven los individuos:

- ✓ Nutricionales
- ✓ Socioeconómicos



- ✓ Genéticos
- ✓ Emocionales
- ✓ Neuroendocrinos
- ✓ Físicas

1.1.3 FACTORES QUE FAVORECEN EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS:

- ✓ El ejercicio que realiza un niño es muy extenso, incluso se diría que su energía nunca se acaba. Es uno entre varios factores que ayudan en el crecimiento, ya que los músculos se tonifican, los tejidos se oxigenan. Correr, saltar, todo este ejercicio ayuda notablemente tanto en la altura final del niño, como en la prevención de la obesidad.
- ✓ El sueño, un descanso adecuado favorece un notable crecimiento, según los endocrinos, la hormona del crecimiento se segrega durante todo el día pero el 80% de esta secreción es producida sobre todo mientras el niño duerme. Por este motivo un adecuado descanso y unas horas de sueño interrumpidas favorecen el crecimiento.
- ✓ La nutrición ya sabemos que es otro de los factores fundamentales, la talla ha aumentado en los últimos treinta años y esto se debe a una mejor alimentación. Siempre hacemos hincapié en una dieta adecuada que permite desarrollar el organismo en todos los sentidos ya sea salud, crecimiento, desarrollo intelectual, etc.

Una alimentación adecuada es necesaria para un buen crecimiento y desarrollo del niño/a. Si un niño no come, no crece e interfiere en:

1. Proceso de crecimiento.
2. Hábitos alimenticios en la familia con sus efectos de riesgo para el niño.
3. Consumo adecuada de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, el niño necesita más hidratos por lo que gastan energía.

Aunque parezca mentira, incluso la afectividad influye en el crecimiento, el cariño y el amor que le procesamos es también determinante. Se ha

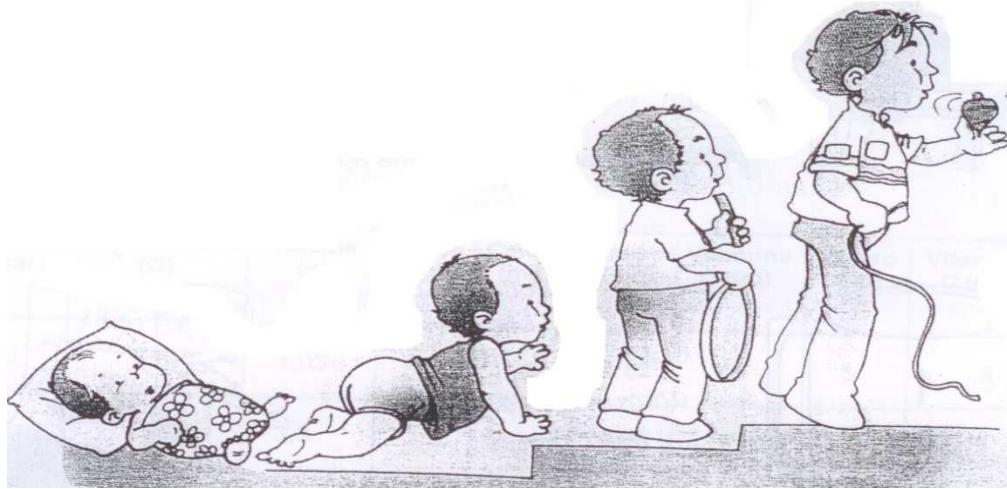


demostrado que niños han sido queridos crecen más que los que sufren carencias afectivas.

Todos estos factores unidos a la herencia genética posibilitan que tenga una talla óptima, aunque lo más importante es que el niño crezca sano y feliz.

“Desde el nacimiento se describe 4 fases en el período del crecimiento infanto-juvenil:

1. La fase de crecimiento acelerado.
 2. La fase de transición.
 3. Crecimiento lento y estable.
 4. Crecimiento con ritmo elevado.
- **Fase de crecimiento acelerado**, corresponde al primer año de vida, periodo en el que el niño triplica el peso al nacimiento y crece 25 cm.
 - **Fase de transición**: es una etapa que abarca el segundo y tercer año de vida. La ganancia media de peso es de 6 kilos y el incremento medio de la talla es de 20 cm aproximadamente.
 - **Fase de crecimiento lento y estable**: desde los 3 años hasta la pubertad (± 12 años), esta etapa de unos 10 años de duración se caracteriza por una ganancia media de peso de 25 kilos y un aumento de la talla de 50 cm.
 - **Fase de crecimiento con ritmo elevado**: periodo correspondiente a la adolescencia, donde el crecimiento se acompaña de importantes fenómenos madurativos que van a modificar tamaño, forma y composición del cuerpo del individuo. Esta etapa dura alrededor de 6 años mostrando una ganancia media de peso cercana a los 30 kilos y un incremento aproximado de la talla de 30 cm, dependiendo del sexo”⁷.



Fuente: Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud, Alimentación del niño y niña menor de 2 años. Pág. 1 Quito 2006.

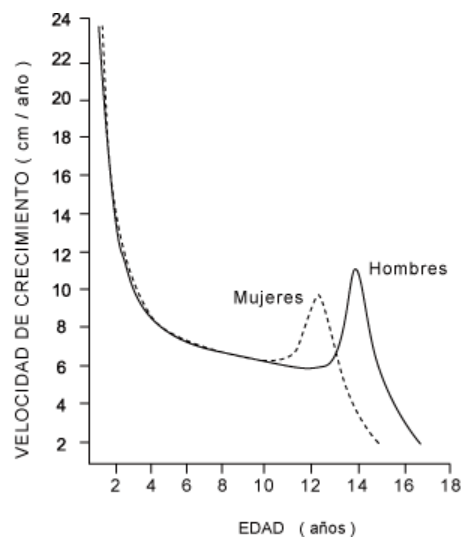
1.1.4 PERIODOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento tiene variaciones desde el momento de la gestación hasta que alcanza la madurez cuando termina la adolescencia. "Se podría clasificar de la siguiente manera:

1. Crecimiento rápido: intrauterino, primer año de vida y adolescencia.
2. Crecimiento lento: segundo año de vida, preescolar y escolar.

Cada órgano tiene su propio ritmo de crecimiento siendo los siguientes: el cerebro y el sistema nervioso central crecen con más rapidez en el periodo prenatal y postnatal hasta los 6 años a tal punto que en esta edad han alcanzado el 90% del tamaño del adulto, en cambio el útero y las gónadas crecen en la adolescencia.

Las diferencias relacionadas con el sexo, son evidentes en el momento de nacer: los varones tienen talla y peso mayores que las niñas. Sin embargo, esta diferencia disminuye después progresivamente y casi no se aprecia al año de edad. Las variaciones más notables en cuanto a sexo son las que ocurren durante la pubertad, y tienen relación tanto con el momento del inicio del incremento en talla como con su magnitud y duración (Figura I).



Fuente: Cuadro de la OPS

Diferencias estacionales: Hay niños que pueden tener incrementos imperceptibles durante algunos meses del año, característica que debe considerarse al interpretar una velocidad de crecimiento.

La velocidad de crecimiento se estima calculando el incremento de la talla entre dos medidas sucesivas. Debido a que la velocidad de crecimiento es mayor durante los primeros cuatro años de vida, en este período se puede hacer el diagnóstico del crecimiento mediante la observación de algunos meses. En cambio, en edades posteriores debe evaluarse durante un periodo mínimo de seis meses a un año. La constatación de velocidad de crecimiento normal, hace poco probable una patología activa, incluso en pacientes con talla entre menos 2 a menos 3 desviaciones estándar.”⁸

1.1.5 EVALUACION DEL CRECIMIENTO FISICO, PESO, TALLA.

- Relación peso-edad, talla-edad, peso-talla.
- Incremento de peso y perímetros.
- Técnicas de valoración de peso, talla y perímetros.
- Curvas de crecimiento e interpretación. Ver Anexo



ANTROPOMETRIA

“La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo).

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla. Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los llamados índices. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

1.1.5.1 PESO PARA LA EDAD:

Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnet de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño
- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición

1.1.5.2 TALLA PARA LA EDAD:

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- Refleja la historia nutricional del sujeto



- Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad
- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error
- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

1.1.5.3 PESO PARA LA TALLA:

Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda).

Las principales ventajas son las siguientes:

- No se requiere conocer la edad del niño
- Determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica

Algunas desventajas son las siguientes:

- Exige la determinación simultánea de peso y talla.
- No permite determinar si existe retardo del crecimiento.
- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.”⁹

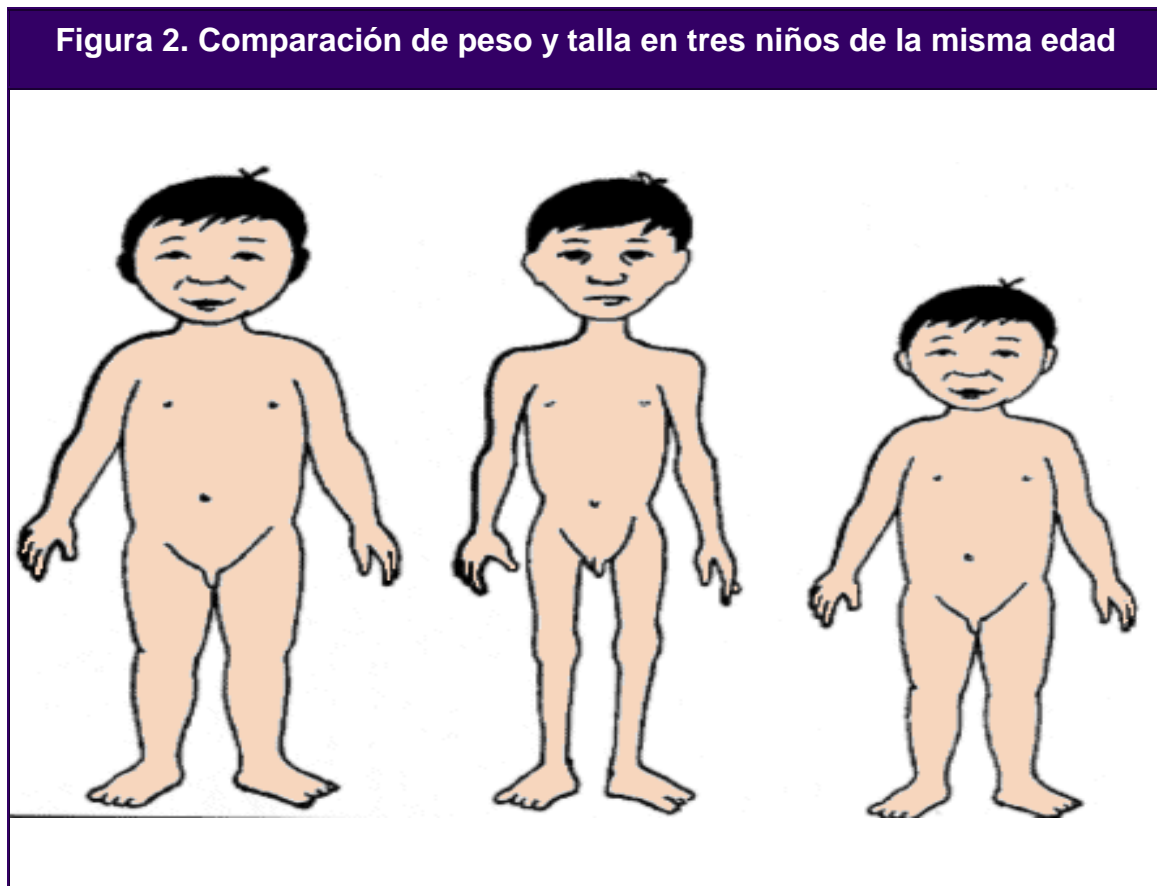
PESO PARA LA TALLA:

“La relación Peso/talla es de gran utilidad para evaluar la recuperación nutricional, ya que nos indica el momento en que se logra la recuperación del desnutrido, en que es necesario readecuar las indicaciones nutricionales.

Así como presta gran ayuda diagnóstica puede inducir a error, si se considera el único parámetro a utilizar, los niños altos y los adolescentes, luego de la aceleración del crecimiento evidencian relación P/T inferior al 90 o 95% es importante la anamnesis. Ningún parámetro antropométrico permite en forma aislada un diagnóstico definitivo, es necesario utilizar un criterio integrador.

La talla baja de origen nutricional o enanismo nutricional, no es precisamente una forma clínica de desnutrición, sino más bien una secuela. Se le llama también Desnutrición Crónica Recuperada, los niños tienen un aspecto normal pero menor edad cronológica de lo que realmente tienen, desde el punto de vista antropométrico tienen relación peso/edad bajo, talla/edad baja, y relación peso/talla normal.”¹⁰

Se puede apreciar bien en el siguiente gráfico:





Los 3 niños de la figura tienen 4 años, y todos pesan 13 kg. Observe cómo la talla es diferente, y se nota que el primer niño está bien nutrido, el segundo está adelgazado pero con talla normal, y el tercero está con talla baja.

Fuente: modificado de: Baiocchi N. Evaluación del estado nutricional

1.1.5.4 PESO

El peso expresa el crecimiento en masa corporal en su conjunto. Para evaluar adecuadamente su significado hay que tener en cuenta la edad del niño, la talla, la configuración del cuerpo, las proporciones de grasa, músculo y hueso, el peso al nacimiento y la constitución física de los padres, entre otros.

En los tres meses el niño/a aumentan unos 25-23 gramos, suman un kilo por mes. Después del tercer mes baja su ritmo de crecimiento a un aumento de 600 gramos al mes hasta el sexto mes. En la edad preescolar entre los 2-6 años aumenta un promedio de 2 kilos por año y en la edad escolar entre 6-11 años aumenta 3-4 kilos/año y la velocidad de crecimiento es mayor en niñas que en niños.

1.1.5.5 TALLA

El mayor crecimiento lo experimenta el niño/a desde la concepción hasta el nacimiento en donde pasa de ser un tamaño de dos células a medir entre 48 a 52 cm en nueve meses. Este ritmo de crecimiento disminuye al nacimiento, los primeros tres meses de vida un aumento de 9 cm de talla para luego crecer 7 cm 3 a 6 meses. El niño aumenta 5 cm entre el sexto al noveno mes y unos 3 a 4 cm de los 9 a 12 meses de edad.

La talla es la dimensión que mide la longitud o altura de todo el cuerpo. Cuando se toma en posición acostada se le denomina longitud supina y al medir en posición de pie, estatura. Se considera la dimensión más útil para evaluación retrospectiva del crecimiento.



La talla se expresa en función de la edad, teniendo que el crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de una dieta adecuada y el estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar este parámetro muy susceptible a errores de medición.

INCREMENTOS DE PESO Y TALLA ANTES DEL AÑO DE EDAD

Edad en meses	Peso en gr.	Longitud en cm
R.N.	3050	48.4
0 – 1 meses	600	3
1 – 2 meses	900	3
2 – 3 meses	2400	9
Total		
3 – 4 meses	700	2
4 – 5 meses	600	2
5 – 6 meses	500	2
Total	1800	6
6 – 7 meses	500	1.5
7 – 8 meses	500	1.5
8 – 9 meses	500	1.5
Total	1500	4.5
9 – 10 meses	300	1,5
10 – 11 meses	300	1,5
11 – 12 meses	300	1,5
Total	900	4,5



Para calcular el peso en forma rápida para menores de 2 años

Al quinto mes duplica el peso al nacimiento.

Al año triplica el peso al nacimiento.

A los 2 años cuadriplica el peso al nacimiento.

FORMULAS DE NELSON QUE SE UTILIZAN PARA EL CONTROL DE PESO Y TALLA EN LAS NIÑAS/OS

PESO

DE 3 A 12 MESES

Peso en Kg = Edad en meses $\times 0.5 + 4.5$

DE 1 A 5 AÑOS:

Peso en Kg = Edad en años $\times 2 + 8.5$

LONGITUD Y TALLA

AL AÑO DE EDAD

Longitud tendido = 75cm

DE 2 A 5 AÑOS

Talla en cm = Edad en años $\times 6.5 + 70$

1.1.6 EDAD

Tiempo cronológico transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la edad actual. "Ya que expresa el progreso del crecimiento y desarrollo de un niño en años de edad y determinado por cuantificaciones estandarizadas, como el tamaño y dimensiones corporales, las capacidades sociales y psicológicas, la habilidad motora y los resultados de test mentales y de aptitud"¹¹. Según este



particular tenemos a niños/as: Menores de 1 año, lactante mayor, preescolar, escolar y así simultáneamente (ANEXO 1)

1.1.7 SEXO

Es una condición física que distingue a los hombres o mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.

1.1.8 LA ALIMENTACIÓN

Es fundamental para lograr un buen desarrollo y crecimiento en nuestros niños, hecho que ha llevado al Ministerio de Salud Pública a crear guías alimentarias que sirven como referencia a la hora de pensar cuáles son las porciones adecuadas de alimento para los pequeños y cuántas calorías debe aportar una dieta estándar para niños de peso normal.

1.1.8.2 LO IMPORTANTE DE UNA ALIMENTACIÓN:

“La alimentación va a brindar al niño los nutrientes o sustancias adecuadas en cantidad (veces que come), que participan en la formación de los órganos y proporcionan la energía necesaria para vivir, esto va a permitir que el crecimiento y el desarrollo del niño se lleve a cabo normalmente.

1.1.8.3 ALIMENTACIÓN PARA UN CRECIMIENTO SALUDABLE:

- ✓ La leche materna exclusiva hasta los 6 meses, a libre demanda (sin horario).
- ✓ Desde los 6 meses hasta los 12 meses, alimentación complementaria + Lactancia materna. La leche por si sola no es ya suficiente porque el niño ha crecido y desarrollado su aparato digestivo y su capacidad de ingerir otros alimentos que no sea la leche materna además su capacidad gástrica ha aumentado por lo que se le debe introducir otros alimentos.
- ✓ Desde los 12 meses en adelante una alimentación familiar.



Dadas las condiciones socioeconómicas el primer alimento a introducirse será el espeso de los caldos de la comida familiar, las papillas con cereales maíz, trigo, papas, frutas: manzana plátano, jugo de frutas cítricas (vitamina C).

Al iniciar la nueva alimentación no suspender la leche materna, debe iniciarse con pequeñas cantidades para que el niño vaya adaptándose a los nuevos alimentos por lo que deben administrarse varias veces al día (cinco veces), estas deben ser de consistencia suave, porque aun no tienen dientes.

Al darle de comer al niño debe hacerse con paciencia, amor y cariño, ya que requiere de tiempo, el niño come más si se le mantiene interesado y contento, si se le canta y conversa con el niño. Una vez que aparecen los dientes en el niño puede introducir alimentos que el niño pueda masticar.”¹²

1.1.8.4 “RECOMENDACIONES A LAS MADRES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN DE SUS NIÑOS/AS:

1. Ofrecer primero el pecho y luego los demás alimentos para evitar una disminución en la producción de la cantidad de leche materna.
2. Alimentar al niño con pequeñas cantidades de alimentos varias veces entre 5 o 6 veces al día.
3. La comida debe ser espesa (alimentos aplastados o en papilla) y suavizados con aceite, mantequilla o margarina, esto además de hacer más blanda la papilla, le proporcionara aumento en las calorías que ingiere.
4. No darle caldos o sopas aguadas, le quitan el apetito y no son alimentos nutritivos porque no tienen los nutrientes adecuados, darle lo espeso de la sopa.
5. Lavar los utensilios y alimentos que se comen crudos, proteger de las moscas desde el inicio de la preparación hasta que el niño lo coma.
6. Cuando está enfermo tratar de alimentarlo normalmente (lactancia materna y otros líquidos), para ayudar a su recuperación. Ofrecerle las



comidas a las que está acostumbrado, en pequeñas cantidades y más frecuentemente (alimentación fraccionada). No requiere una dieta o preparación especial”¹³.

1.1.9. ESTADO NUTRICIONAL

“El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. En conclusión es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y nutrientes a nivel celular.

En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en él. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite obtener una evaluación oportuna y adecuada”¹⁴

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL

1. Factores biológicos:

Sexo, peso, talla.
Edad y crecimiento.
Actividad.
Hambre, apetito, saciedad.
Enfermedades.
Sueño.

2. Factores psicológicos:

Emoción.
Ansiedad.



3. Factores sociológicos:

Cultura.

Clima.

Geografía.

Creencias, religión.

Estatus económico.

4. Factores personales.

FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO NUTRICIONAL:

1. Disponibilidad de alimentos: guarda relación con aspectos de producción y comercialización de los alimentos. Es decir, productos por región, clima, topografía, asistencia técnica agroindustrial y políticas agrarias.
2. Consumo de alimentos: relacionado con aspectos socioeconómicos y culturales que determina la selección o hábito de compra influenciado por el ingreso de la familia, tamaño de la misma, hábitos alimentarios y nivel educativo; influenciado por la comunicación masiva.
3. Aprovechamiento biológico: relacionado con la utilización de los nutrientes una vez son consumidos por el individuo. Es importante considerar que una persona enferma aprovecha en menor proporción los nutrientes que consume, por ello en este grupo es importante considerar los factores de riesgo ambiental (basuras, disponibilidad de agua, entre otros)¹⁵.



FACTORES DEL SISTEMA DE ALIMENTACION QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL:



Fuente: Sistema de alimentación que influyen en el estado nutricional, Valiente Inta. 1983.

1. 1.10 NUTRICIÓN PARA NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS



Fuente: www.google.com. Dibujos de alimentos para niños.



1.1.10.1 CARACTERÍSTICAS

Éste es un periodo madurativo en el cual el niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras, al tiempo que sus funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar su alimentación a la del niño mayor.

Sin embargo, un niño no se convierte de inmediato en un adulto, sus necesidades energéticas y de determinados nutrientes aconsejan ajustar la dieta a sus particularidades fisiológicas, no precisa de normas rígidas y es preciso adaptar e individualizar la dieta ajustándola a la propia constitución y costumbres del niño. Hay que poner especial cuidado en la conducta alimenticia del niño que aún pequeño está sujeta a determinadas aversiones y preferencias, lo que puede conducir en ocasiones a una dieta carente de algunos nutrientes.

Las primeras etapas de la vida son fundamentales para que el individuo forme todo su sistema inmunitario y para evitarle la patología secundaria a una nutrición incorrecta. La alimentación correcta a partir del año de edad se basa en el consumo de una dieta equilibrada que cumpla los tres objetivos siguientes:

1. Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos.
2. Evitar carencias nutritivas.
3. Prevenir enfermedades.

Los patrones por lo general son paralelos a cambios similares en el apetito y el consumo de alimentos, para los padres y madres que no conocen estas tendencias (e incluso para algunos que sí las conocen), los periodos de crecimiento lento y de apetito deficiente generan ansiedad, lo cual puede conducir a conflictos a la hora de las comidas.



Las proporciones del cuerpo en los niños pequeños cambian de manera importante. A medida que aumenta la actividad física, las piernas se enderezan en tanto que los músculos abdominales y de la espalda se ajustan para dar apoyo al niño ahora erguido. Estos cambios son graduales y sutiles, se presencian durante un periodo de varios años.

La composición corporal de estos niños se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye de manera gradual durante los tres primeros años de vida.

1.1.10.2 RECOMENDACIONES:

Pautas para alimentar bien al niño 1 a 3 años

El niño debe incorporarse a la dieta familiar siguiendo patrones alimentarios que van a influir decisivamente en sus futuros hábitos de alimentación. Si bien esto es cierto, no hay que olvidar que el niño de uno a tres años puede mostrar una cierta vulnerabilidad al presentar determinadas limitaciones alimenticias.

Los niños están en constante crecimiento y desarrollo de huesos, dientes, músculos y sangre, por lo que requieren más nutrientes en proporción a su peso que los adultos. La energía de los alimentos deberá ser suficiente para asegurar el crecimiento y evitar que se recurra a sus reservas corporales para obtener energía, pero a la vez no será tan excesiva que provoque obesidad.

Por otra parte, al mermar su velocidad de crecimiento respecto al primer año de vida, suele producirse falta de apetito, lo que se traduce en una ingesta espontánea menor que no debe preocupar a los padres. Este hecho, que puede acentuarse más de lo necesario, unido a que expresan determinadas aversiones alimenticias y a la inmadurez de habilidades motoras, justifica la vulnerabilidad en estas edades. También hay que tener en cuenta que a esta edad no se puede seguir un patrón de comidas semejante a las del adulto, es



decir tres comidas importantes al día sin ningún complemento entre ellas, dada su menor capacidad digestiva.

Es en la primera infancia cuando se adquieren buenos hábitos alimentarios, y la familia es la institución más indicada para iniciar a los pequeños en el consumo de todos los alimentos.

A partir de los 12 meses de edad debe iniciarse progresivamente la introducción de alimentos con una textura más gruesa para ir acostumbrando al niño a alimentos troceados. Para empezar, se ofrecerá alimentos aplastados con el tenedor para ir cambiando a un troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y su rapidez en el aprendizaje de la masticación. El objetivo es que al llegar a los 18-24 meses el niño coma los alimentos troceados.

1.1.10.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA DIETA DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD:

- La dieta debe ser equilibrada y variada en platos, sabores, texturas y consistencia e incluso colores, para acostumbrar al paladar y lograr un adecuado aporte nutritivo. El olor, el color, el sabor y la forma influyen en sus gustos personales.
- Se debe procurar que el niño no adquiera conductas alimenticias caprichosas y monótonas con preferencia hacia unos alimentos, aversión a otros que pueden conducirle a llevar una alimentación deficitaria.
- Los menús han de adaptarse a las características individuales, familiares y económicas en cada caso.
- Al niño, sobre todo en la menor edad, hay que educarle para que mastique bien y, asimismo, a un adecuado manejo de los utensilios de mesa.



- A la hora de introducir alimentos nuevos conviene hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, cuando el niño tiene más apetito.
- Si el niño se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.
- Tener en cuenta que el desayuno es una de las comidas más importantes del día.
- En el almuerzo o la merienda, se debe favorecer la ingesta de frutas y productos lácteos, quesos grasos.
- La estructura de una comida convencional debe componerse de:



Primer plato: Generalmente a base de arroz, verduras con papa, legumbres en puré. El valor nutritivo de este primer plato es el aporte energético, principalmente a partir de los hidratos de carbono complejos. Es importante acostumbrar a los niños a tomarlo porque las necesidades



energéticas son las primeras que deben cubrirse si se quiere que las proteínas de los alimentos cumplan en el organismo la función de formar tejidos y favorecer el crecimiento.

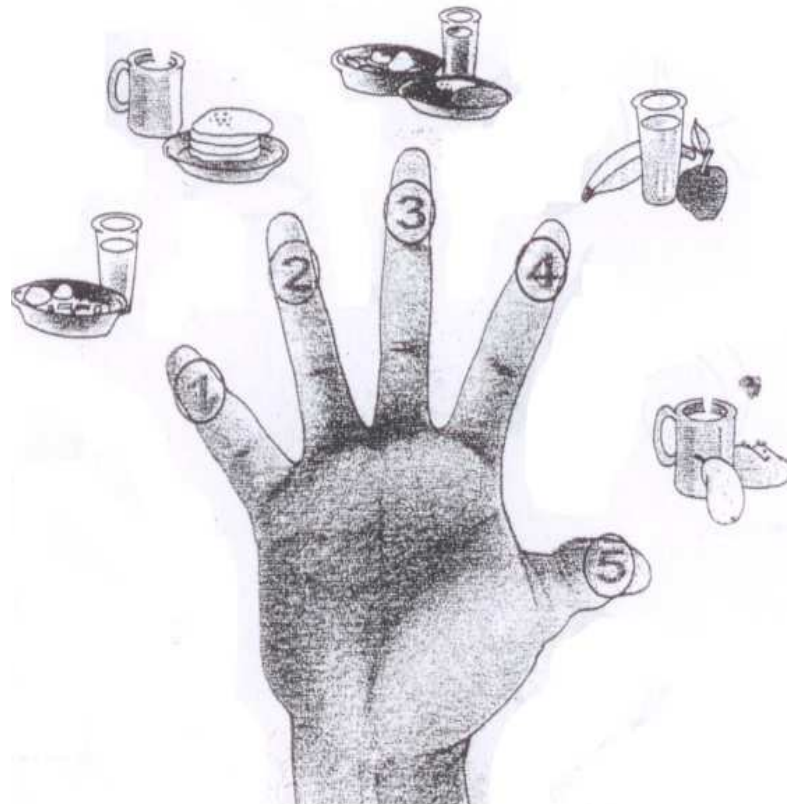
Segundo plato: Carnes, derivados cárnicos, pescado o huevos. Deben aparecer en cantidades moderadas. Pueden acompañarse de una guarnición de ensalada o verduras o patatas (asadas o cocidas o en puré, no siempre fritas). Conviene incluir al menos 3 veces por semana pescado y huevos.

Postres: Lo mejor es incluir una fruta de temporada y alternar con productos lácteos sencillos (yogur, leche, etc.)

1.1.10.4 RACIONES DIARIAS DE ALIMENTOS:

Para evitar cualquier trastorno producido por la incorporación de un alimento nuevo, es imprescindible introducir al inicio una pequeña cantidad del mismo, observar la tolerancia y esperar entre 7 y 10 días antes de incorporar el nuevo producto de forma habitual.

- Si al niño le desagrada beber leche, ésta se puede reemplazar parcial o totalmente por otros productos lácteos como queso, yogurt y ofrecer platos que incluyan leche entre sus ingredientes.
- Si el niño es vegetariano será conveniente el asesoramiento con profesionales sanitarios expertos en temas de alimentación (dietistas y nutricionistas), para revisar con meticulosidad el consumo habitual de alimentos y ver la manera de combinarlos con el fin de evitar déficits nutritivos.
- Los niños tienen que alimentarse cinco porciones al día, siendo las tres comidas básicas + 2 refrigerios.



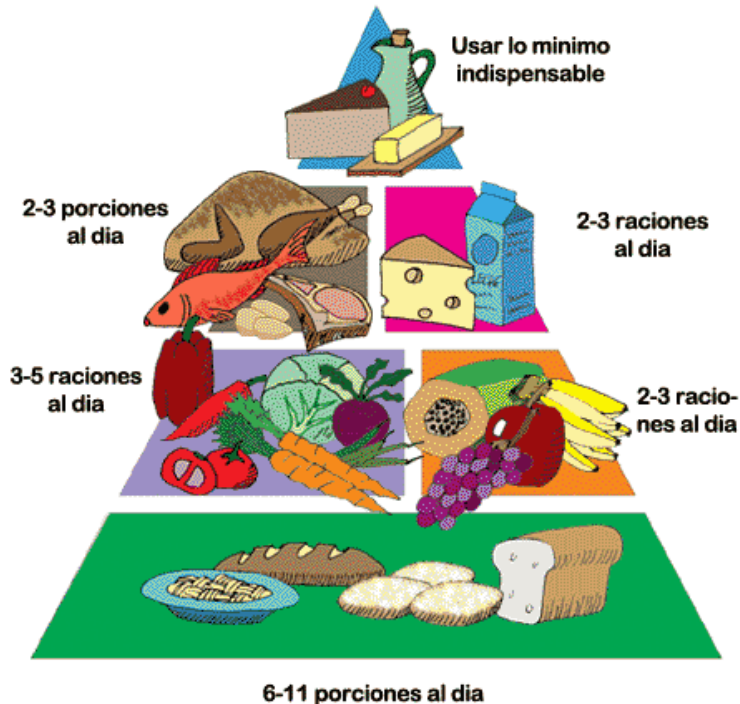
Fuente: Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud, alimentación del niño y niña de 2 a 5 años Pág. 4 Quito 2006.

- Los cereales de desayuno listos para consumir que esporádicamente pueden reemplazar las papillas de la mañana.
- El niño tiene que empezar a incluir pan en las comidas. Se tendrá preferencia por el pan blanco, ya que el pan integral no es aconsejable antes de los 7 años debido a su acción irritante sobre el tubo digestivo. El pan puede sustituir a las galletas de la merienda, y ayuda al niño en la dentición.
- Las papas son la base de la mayoría de purés de verduras. Se pueden servir cocidas, al vapor y no siempre fritas. Los purés de papa son ricos en almidón y necesitan una buena impregnación salival para ser digeridos completamente.
- Ciertas verduras: zanahorias, espinacas, nabos y acelgas, son a menudo ricas en nitratos. Para reducir estas sustancias, una vez cocidas



se deben conservar en un envase sin el caldo y conviene no recalentarlas más de una vez.

- Lo que necesita un niño diariamente:



Fuente: www.cuidarbebes.net.

1.1.10.5 NO OFRECER LECHE DESNATADA Y LÁCTEOS DESNATADOS

El consumo generalizado de leche desnatada para los niños pequeños no está justificado desde el punto de vista nutricional, salvo indicación médica expresa. La leche desnatada conserva la misma proporción de proteínas, azúcares (lactosa) y calcio que la entera, aunque está desprovista de grasa, nutriente energético básico para el buen funcionamiento y desarrollo orgánico de los más pequeños, así como de las vitaminas disueltas en la grasa, llamadas liposolubles, como las vitaminas A y D. La vitamina D es necesaria para la absorción del calcio y para su depósito en los huesos.



1.1.10.6 CUIDADO CON LA SAL EN LOS ALIMENTOS:

No deben salarse excesivamente las preparaciones culinarias (ni al cocinar ni al ingerir los alimentos), con el fin de acostumar al niño al sabor propio de los alimentos, disminuyendo consecuentemente la ingesta de sal. Una correcta educación del paladar desde la infancia evitaría los dificultosos cambios de hábitos a los que se ven obligados quienes de adultos precisan reducir la cantidad de sal en su dieta diaria.

1.1.11 NUTRICIÓN PARA NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS



Fuente: www.niñoscomiendo.com

1.1.11.1 CARACTERÍSTICAS:

A partir de los cuatro y hasta los once años de edad, debemos establecer dos periodos: la etapa preescolar que comprende desde los cuatro a los seis años y la escolar. En la etapa preescolar, el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida. Una correcta educación nutricional resulta fundamental, pues estas edades constituyen el comienzo de un periodo trascendental para la adquisición de unos hábitos alimentarios saludables.

El peso y la talla son los dos parámetros más fáciles de obtener para medir una buena o mala alimentación. De ahí la importancia de modificar los hábitos alimentarios incorrectos cuanto antes. Su asesoramiento servirá para aclarar dudas y preocupaciones y realizar un plan de alimentación adecuado (nunca



estricto) que no altere la forma de vida, la salud ni el bienestar y no afecte negativamente al normal ritmo de crecimiento.

1.1.11.2 SABER ALIMENTAR A NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS

Los suplementos no deben ser usados como sustituto de una buena comida, sino como complemento en caso de requerimientos extras (ciertas prácticas deportivas, determinadas enfermedades, etc.) Los niños tienen una dosis suficiente de vitaminas y minerales si siguen una dieta variada con alimentos de todos los grupos básicos.

A veces las bebidas artificiales con sabor a fruta y los refrescos que contienen azúcar u otros edulcorantes calóricos añadidos (fructosa) son productos de la categoría de los dulces, por lo que deben consumirse ocasionalmente, con el fin de respetar el equilibrio dietético.

Recientemente, varios estudios han alertado del aumento de la obesidad infantil, un fenómeno que puede atribuirse, en parte, al consumo abusivo de bebidas azucaradas. No obstante, este tipo de bebidas, consumidas ocasionalmente y con moderación, pueden formar parte de una dieta saludable y equilibrada.

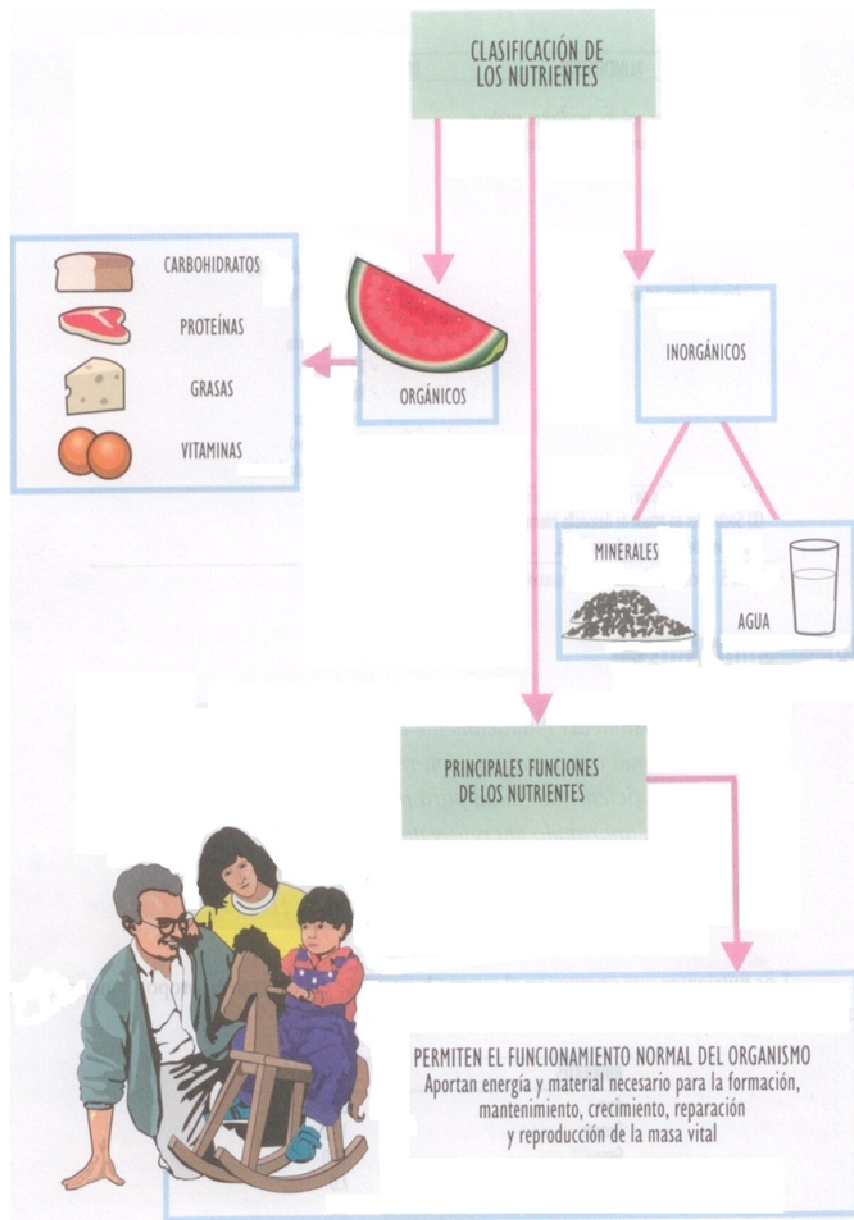
Como consecuencia a las múltiples situaciones, y basándonos en los resultados obtenidos de diferentes estudios, se observa un porcentaje significativo de ingestas de riesgo para los siguientes nutrientes:

- Vitamina A: abundante en lácteos completos y en verduras y frutas.
- Ácido fólico: en legumbres y verduras verdes, frutas, cereales e hígado.
- Vitamina C: en frutas cítricas (naranjas, mandarinas, lima, limón), fresas, melón y verduras (familia de la col, pimiento, tomate).



1.1.12 LOS NUTRIENTES CONTENIDOS EN LOS ALIMENTOS SE CLASIFICAN EN:

- Macronutrientes: proteínas, carbohidratos, lípidos y agua
- Micronutrientes: vitaminas, minerales.



Fuente: Red conceptual 9. Clasificación y función de los nutrientes. Barros T., Peralta L., 1999.



1.1.12.1 MACRONUTRIENTES:

Son los nutrientes que están presentes en los alimentos en grandes cantidades y su unidad de peso se expresa en gramos como son: los hidratos de carbono, grasas o lípidos, proteínas y el agua.

✓ **Hidratos de carbono**: llamados también carbohidratos son compuestos orgánicos que constituyen la fuente predominante de energía. De acuerdo a su estructura química se clasifican en:

- Simples: los encontramos en azúcar, miel, panela.
- Complejos: los encontramos en tubérculos, raíces, cereales, leguminosas, frutas, verduras y hortalizas.

○ Funciones:

- Proporcionan energía para las actividades y funciones vitales del organismo, para el trabajo muscular y para mantener la temperatura corporal (1 gramo de hidrato de carbono produce 4 kilocalorías).
- La síntesis de muchos compuestos en el organismo requiere la presencia de carbohidratos, caso contrario, éstos serán elaborados a base de aminoácidos (proteínas), de ahí que los carbohidratos ahorran proteínas en el cuerpo.
- La glucosa proveniente de los carbohidratos es la única fuente de energía par el cerebro y los glóbulos rojos.
- Confieren el sabor dulce a los alimentos y les proporcionan textura y consistencia.
- Los alimentos fuente de carbohidratos son productos baratos, duraderos, no requieren refrigeración, ni procesos tecnológicos.

○ Fuentes:

Las principales fuentes de carbohidratos son:

Cereales: arroz, cebada, quinua, avena, trigo, maíz y sus derivados.



Raíces y tubérculos: remolacha, zanahoria blanca, papa, oca, camote, yuca, mellocos.

Leguminosas secas: frejol, arveja, haba, soya, garbanzo, lenteja.

Frutas: oritos, plátano.

- Conlleva una mala utilización:

Se debe limitar el consumo de cereales refinados (pan blanco, arroz blanco, harinas blancas) y azúcares simple (dulces, caramelos, bebidas azucaradas, repostería) que contribuyen significativamente a un mayor consumo de calorías que, si no se gastan, pueden conducir al sobrepeso u obesidad, diabetes, además de facilitar la alteración de la dentadura (caries).

- ✓ **Grasas:** son nutrientes vitales. Proporcionan mayor aporte energético que los carbohidratos. Un gramo de grasa aporta 9 kilo calorías. El cuerpo obtiene de la grasa la cantidad de energía que necesita y el resto de energía es una almacenada en el tejido adiposo.

Clasificación: las grasas están compuestas por ácidos grasos. Los ácidos grasos se clasifican en saturados, mono insaturados y poli insaturados.

Saturados predominan en las grasas de origen animal como los productos lácteos (leche, queso, yogurt), carnes y aves. También se encuentran en algunos aceites vegetales como palma y coco.

Monoinsaturados preferentemente se encuentran en productos de origen vegetal como: aceite de oliva, maní.

Poli insaturados se encuentran en aceites vegetales como: girasol, maíz, soya en aceites de frutas secas. Y en aceites animales como



pescados que son excelente fuente de ácidos grasos omega 3, los pescados de agua fría, atún, sardina, trucha, salmón.

Funciones:

- Proporcionar energía, 1 gramo de grasa produce 9 kilo calorías (más del doble de los otros nutrientes).
- Constituir la reserva de energía más importante que posee el organismo y formar el tejido adiposo que protege órganos como: hígado, riñones y otros.
- Transportar y utilizar las vitaminas liposolubles A, D, E y K.
- Proveer ácidos grasos esenciales para el crecimiento y el mantenimiento de los tejidos corporales.
- Formar parte de las membranas celulares.
- Influir en la regulación de la presión sanguínea, la coagulación y la función sexual (a través de mecanismos hormonales).
- Los ácidos grasos esenciales contribuyen a disminuir los niveles de colesterol (LDL) en la sangre.

Fuentes:

- Aceites; oliva, maní girasol, maíz, soya.
- Mantequilla, margarina y manteca.
- Manteca de cacao.
- Leche y productos lácteos.

Deficiencias:

- Alteraciones en el ritmo de crecimiento del niño.
- Esterilidad.
- Mayor consumo de agua.
- Disminución de biosíntesis de prostaglandinas lo que determina una reducción de las funciones fisiológicas del corazón, plaquetas, tejido adiposo.



- ✓ **Proteínas:** son componentes estructurales y funcionales de todos los órganos y tejidos.

Funciones:

- Crecimiento, reparación y mantenimiento de los tejidos: formar tejidos en las épocas de crecimiento rápido.
- Regulación de los procesos biológicos, como la oxigenación del organismo. El pigmento rojo que transporta el oxígeno es una proteína que contiene hierro (Fe), llamada hemoglobina.
- Contribuyen a la formación de anticuerpos (substancias que protegen al cuerpo de las enfermedades).
- Forman parte de las secreciones de todas las glándulas, que tienen contenido tanto de enzimas como de hormonas.
- Proporcionan energía aunque no es su principal función (1 gramo de proteína produce 4 kilocalorías). Las proteínas se transforman en energía y pierden su función cuando el aporte calórico de la dieta es insuficiente o cuando se consume un exceso de las mismas.

Fuentes:

- Las mejores fuentes de proteínas son los alimentos de origen:
Animal tales como: leche y sus derivados, carnes rojas y vísceras borrego, chivo, res, cuy, conejo, blancas como: cerdo, aves, pescado, mariscos y huevos.
Vegetal como: cereales y leguminosas, tienen una calidad nutricional inferior.

Consecuencia de la falta de proteínas en la dieta:

Cuando el organismo recibe una cantidad insuficiente de proteínas, se presenta una serie de trastornos, como: el marasmo (hueso y pellejo, donde predomina la deficiencia energética sobre la proteínica) y el Kwashiorkor (hinchado, en el que predomina la deficiencia de proteína



sobre la energética), cuya gravedad dependerá de la duración de la carencia.

- ✓ **Agua:** es un componente esencial de todas las células del organismo y el más abundante. Una persona puede vivir varias semanas sin recibir alimentos, pero solo podrá hacerlo unos pocos días sin agua.

Funciones:

- Esencial para la vida y formar parte de las estructuras de todas las células vivientes.
- Regular la temperatura corporal.
- Transportar los nutrientes y otras sustancias en el cuerpo.
- Ayudar en la digestión y eliminación de los desechos del metabolismo.
- Actúa como lubricante en las articulaciones.
- Disolvente de sales minerales, vitaminas, aminoácidos, glucosa y otras sustancias.

Fuentes de agua: el agua es un elemento que se encuentra como tal en la naturaleza. Sin embargo, existen alimentos que contienen una cantidad importante de agua.



Porcentaje de agua en algunos alimentos

Alimento/ bebida	Contenido de agua %
Agua, refrescos, leche, te, café, jugo de frutas.	87 a 100
Fruta fresca, verduras.	75 a 96
Tubérculos crudos, papas, yuca, carne, pescado	65 a 75
Aves	40 a 65
Pan	25 a 36
Legumbres crudas	9 a 15
Cereales crudos	9 a 14
Galletas	2 a 6

Fuente: Saber alimentarse, Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el personal de salud. MSP Quito-Ecuador 2006.

El niño requiere aproximadamente 1,5 litros diarios que comparativamente con el tamaño del adulto resulta una mayor cantidad.



En los infantes o niños pequeños, esta reducida la sensación de sed, por lo que es necesario asegurar un aporte adecuado de líquidos.

Eliminación de agua por el organismo

Eliminación de agua (ml – c.c.)			
A través de	Temperatura Normal	Clima cálido	Ejercicio prolongado
Orina	1500	1200	500
Agua en heces	100	100	100
Sudor	0	1400	5000
Perdida insensible piel	500	350	350
Respiración	400	250	650
TOTAL	2500	3300	6600

Fuente: Nestlé Nutrición pág. 3. Nutrición y salud 2003 N° 10

1.1.12.2 MICRONUTRIENTES:

Son los nutrientes que están presentes en los alimentos en pequeñas cantidades como: las vitaminas, los minerales (calcio, fósforo) y los oligoelementos (hierro, flúor, cobre, zinc).

Los micronutrientes no proporcionan energía, pero son necesarios en cantidades adecuadas para garantizar que todas las células del cuerpo funcionen adecuadamente.



Fuente: alimentación del niño y niña preescolar de 2 a 5 años. Pág. 1

✓ **Vitaminas**: son compuestos orgánicos necesarios, en pequeñas cantidades, para favorecer el crecimiento, mantener la vida y la capacidad de reproducción.

○ **LIPOSOLUBLES**: (solubles en grasa)

Vitamina A

Funciones:

- Facilita la visión.
- Mantiene tejidos saludables: piel, aparato respiratorio, digestivo y urinario.
- Favorece el crecimiento, desarrollo y la reproducción.
- Formación del glucógeno y de las proteínas musculares.
- Funcionamiento normal del sistema inmune.

Fuentes:

- Hígado, aceite de hígado de pescado y de otros animales.
- Mantequilla, margarinas enriquecidas.
- Yema de huevo.
- Vegetales de color amarillo, rojo y verde intenso y frutas amarillas.



- Leche productos adicionados o enriquecidos; leche, cereales para el desayuno.

Exceso consumo:

- Falta de apetito, pérdida de cabello, sequedad y descamación de la piel, hinchazón de los brazos y piernas, dolores de cabeza.
- Pérdida de peso, náusea, vómito, alteraciones óseas, inflamaciones, hemorragias.

Carencia:

- Ceguera nocturna.
- Cambios en los tejidos epiteliales.
- Conjuntiva seca, gruesa, arrugada y pigmentada.
- Retardo en el crecimiento y alteración en la reproducción.
- Sensibilidad a las infecciones.

Vitamina D

Funciones;

- Promueve el crecimiento y mineralización de los huesos y dientes.
- Regulan la absorción de calcio y fósforo.
Diferenciación de células inmunidad.

Fuentes:

- Exposición adecuada a la luz solar.
- Yema de huevo.
- Mantequilla



Exceso de consumo:

- Náuseas, diarrea, pérdida de peso y apetito, calcificación de tejidos blandos y cálculos en el riñón.

Carencia:

- Raquitismo en el niño

Vitamina E

Funciones:

- Antioxidante celular.
- Formación de glóbulos rojos.
- Regulación de expresión genética.
- Crecimiento y desarrollo.

Fuentes:

- Germen de trigo y su aceite.
- Aceites vegetales de soya, maíz y girasol.
- Margarinas, almendras, nuez, maní, espinacas y huevos.

Exceso de consumo:

- Hemorragias.
- Trastornos metabólicos.
- Debe evitarse la ingestión excesiva por tiempo prolongado.

Carencia:

- Posible anemia en los lactantes.
- Disminución de fuerza muscular.
- Alteraciones neurológicas.



Vitamina k

Funciones:

- Formación de protrombina, necesaria para la coagulación de la sangre.
- Mineralización de los huesos.

Fuentes:

- Vegetales de hojas verdes como espinaca, lechuga, brócoli, col, tomate, perejil.
- Hígado de bacalao y productos lácteos. Aceite de oliva, soya y mayonesa.

Exceso de consumo:

- Daño hepático

Carencia:

- Aumento de tendencia a las hemorragias.
- Predisposición a hematomas en los traumas deportivos.
- Hemorragia en el recién nacido.

○ **HIDROSOLUBLES:**

Acido ascórbico

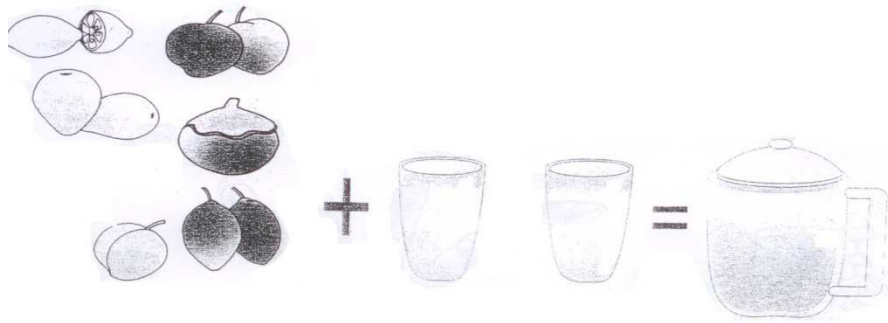
Funciones:

- Protección contra tipos de cáncer.
- Protege de las infecciones.
- Es antioxidante.



Fuentes:

- Frutas: guayaba, mora, mango, papaya, fresa, naranja y limón.
- Vegetales pimientos, col tomate, brócoli, berros y papas.



Fuente: Saber alimentarse, Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de Salud, Alimentación del niño y niña de 2 a 5 años, Pág. 3

Exceso de consumo:

- Náusea y vomito.
- Mutaciones genéticas.

Carencia:

- Hemorragia de las mucosas, fatiga y anemia.
- Cicatrización retardada de heridas, encías rojas, hinchadas y fragilidad capilar.

Vitamina B

Funciones:

- Metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas.
- Ayuda en la producción de energía sin presencia de oxígeno.
- Ayuda al desarrollo de las células.

Fuentes:

- Cereales de grano.



- Carnes, vísceras, huevos, nueces, maní.
- Espinaca, atún, naranja, lentejas.

Exceso de consumo:

- Rubor y problemas digestivos.

Carencia:

- Fatiga, anorexia, depresión.
- Dolores musculares.
- Irritabilidad.
- Lesiones en la piel.

- ✓ **Minerales:** (calcio, fosforo) son nutrientes esenciales para la vida que además de formar parte de los tejidos, permiten el mejor funcionamiento del organismo. En general se requieren cantidades pequeñas.

Calcio

Funciones:

- Ayuda a prevenir la osteoporosis.
- Formación de huesos y dientes.
- Activador de enzimas, esencial para la coagulación sanguínea.

Fuentes:

- Leche y sus derivados.
- Yemas de huevo.
- Mariscos
- Leguminosas.
- Algunos vegetales como: brócoli, col, espinaca.
- Pasas en el desayuno.



Exceso de consumo:

- Hipercalcemia y deterioro en la función renal.
- Falta de apetito, náusea, vómito.
- Confusión, delirio.

Carencia:

- Raquitismo
- Osteoporosis
- Convulsiones.

Fosforo:

Funciones:

- Formación de huesos y dientes.
- Participa en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y grasas.
- Transferencia de energía para actividad de los músculos

Fuentes:

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

Exceso de consumo:

- Puede dificultar la absorción del calcio.

Carencia:

- Debilidad, puede presentar desmineralización de los huesos.



✓ **Oligoelementos** (hierro, flúor, cobre, zinc)

Hierro:

Funciones;

- Antioxidante.
- Necesario para el desarrollo mental (lenguaje) y motor de los niños.
- Importante en el transporte de oxígeno.
- Forma parte de algunos sistemas enzimáticos.

Fuentes:

- Alimentos de origen animal: hígado, demás vísceras, carne de res, cerdo, pollo, pescado y huevos.

Exceso de consumo:

- Cirrosis del hígado y siderosis (acumulación de hierro en el hígado, corazón, páncreas).

Carencia:

- Anemia (fatiga, debilidad, pérdida de capacidad para el trabajo, palidez).
- Disminución del rendimiento físico y mental.

Flúor:

Funciones:

- Resistencia a la caries dental.
- Probablemente importante para la estructura ósea.

Fuentes:

- Agua fluorada.



- Pollo, mariscos y te.

Exceso de consumo:

- Fracturas.
- Entorpece el metabolismo del cobre.
- Irritación gastrointestinal.

Carencia:

- Frecuencia de caries dental.
- Puede aumentar el riesgo de osteoporosis.

Zinc:

Funciones;

- Favorece la utilización del hierro vital para el metabolismo.
- Cicatrización.
- Importante para el crecimiento y desarrollo.
- Respuesta inmune.
- Función neurológica

Fuentes:

- Carne roja, pollo, hígado, sardinas, mariscos.
- Yema de huevo, quesos.
- Lentejas, nueces, frejol y cereales de grano.

Exceso de consumo:

- Puede provocar anemia y náuseas.
- Trastornos neurológicos.



Carencia:

- Alteraciones del desarrollo físico y neurológico.
- En niños, mayor susceptibilidad a las infecciones.
- Puede producir anemia y problemas en los huesos.
- Disminuye el rendimiento aeróbico y el proceso de la reparación muscular.

1.1.13 DESNUTRICION INFANTIL

Es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada.

La baja ingesta de alimentos puede deberse al ingreso económico bajo en los hogares muy pobres del planeta, los cuales no pueden acceder una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras enfermedades: diarrea y deshidratación.

Para poder entender un poco más qué es la desnutrición infantil, es importante que conozcas que existen diferentes grados de desnutrición.

1.1.13.1 DESNUTRICION: es consecuencia de “la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para el organismo y así mantener un buen estado, pueda desarrollar actividad, crecer y reproducirse”¹⁶ en forma adecuada.

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.

1.1.13.1.1 CAUSAS:

- ✓ Disminución de la ingesta dietética.
- ✓ Mal absorción.
- ✓ Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
- ✓ Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

1.1.13.1.2 FACTORES DE RIESGO

El ciclo infección-desnutrición se debe a varios factores, entre ellos destacan:

- 1.- El abandono de la lactancia materna por problemas en la salud de la madre.
- 2.- La ablactación temprana (antes de los dos meses de edad) o muy tardía (después del sexto mes de edad).
- 3.- El uso inadecuado de los sucedáneos de la leche materna.
- 4.- Las infecciones gastrointestinales frecuentes en el niño.

Por otro lado en regiones o países subdesarrollados la pobreza



Fuente: www.problemasnutricionales.com.



1.1.13.1.3 CLASIFICACION POR GRADO DESNUTRICION:

Por debajo de este percentil 5, se clasifican:

- Desnutrición grado I
- Desnutrición grado II
- Desnutrición grado III.

Desnutrición grado I: el peso corporal corresponde de 76 al 90% del esperado para la edad y la talla, así como la velocidad de crecimiento, el desarrollo psicomotriz y la pubertad, son normales o tienen un retraso leve. Se asume que en estas condiciones se consumen las reservas nutricionales pero se mantiene la función celular.

Desnutrición grado II: el peso corporal corresponde de 61 al 75% del esperado para la edad y la talla, o la velocidad de crecimiento, el desarrollo psicomotriz y/o la pubertad se retrasan de manera moderada a severa. Se han agotado las reservas nutricionales naturales y se utilizan elementos plásticos para obtener energía, por lo que la función celular se lesiona pero se mantiene la termogénesis.

Desnutrición grado III: el peso corporal es menor al 69% del esperado para la edad y la talla, la velocidad de crecimiento, el desarrollo psicomotriz y/o la pubertad se detienen, o bien existe edema nutricional (Kwashiorkor). No solo se ven afectadas las funciones celulares sino la termogénesis por lo que se esta en peligro inminente de morir.

Estas tablas de peso y talla del MSP son muy importantes porque permiten en una simple medición, determinar si un niño se encuentra desnutrido o no.



1.1.13.1.4 CUADRO CLINICO

Desnutrición grado I

El niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y el buen sueño que antes tenía; este paso es insensible y frecuentemente no lo notan las madres

En este periodo no se observa diarrea, sino por el contrario ligera constipación, no hay vómitos u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención.

Desnutrición grado II

Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores; la fontanela se hunde, se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, es pasto fácil de catarros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos.

Desnutrición grado III

Se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, siendo las más relevantes los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”; Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada, los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez,

1.1.13.1.5 EPIDEMIOLOGIA:

Los grupos mas susceptibles de sufrir deficiencias de micronutrientes son los niños pequeños, de todos los grupos socioeconómicos y de nivel educacional. De acuerdo a la OMS entre 70 y 80 millones de niños sufren de deficiencias de vitamina A. la deficiencia de hierro deriva en problemas de atención y de aprendizaje, irritabilidad, apatía, síntomas que se asocian a cuestiones psíquicas o emocionales y no a motivos físicos concretos.



1.1.13.1.6 FISIOPATOLOGIA:

La disminución de la ingesta de nutrientes produce una progresiva adaptación del individuo a través de mecanismos bioquímicos y fisiológicos que originan una alteración de la composición corporal tanto del crecimiento, la síntesis del recambio celular, en el metabolismo proteico, energético, vitamínico, mineral e hídrico.

1.1.13.1.7 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN NIÑOS DESNUTRIDOS

Para realizar una valoración nutricional en niños es necesario tener en cuenta sólo 3 parámetros:

- Edad.
- Peso.
- Talla.
- **Niño con crecimiento normal:** Cuando su peso para la edad (P/E) es normal, es decir se encuentra dentro de los percentiles de normalidad (percentiles entre el 5 y el 95). En este caso no es necesario medir su peso talla (P/T).
- **Niño desnutrido:** Se considera desnutrido, cuando su P/E es bajo y su P/T es bajo.
- **Niño adelgazado:** Cuando su P/E es alto, pero su P/T es bajo.

Estas simples mediciones son de mucha ayuda para evaluar a un niño y determinar en qué estado de nutrición se encuentra, de esta forma se pueden tomar medidas preventivas y paliativas para evitar las complicaciones derivadas de una desnutrición, las cuales si no son tratadas a tiempo pueden ser irreversibles.

1.1.13.1.8 DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico es primordialmente clínico. Los signos clínicos se clasifican en:

1. **SIGNOS UNIVERSALES.-** Son aquellos que siempre están presentes en los niños desnutridos; su intensidad dependerá de la magnitud del

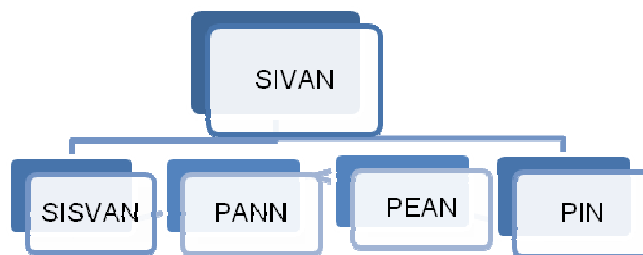


déficit de nutrimentos, de la etapa de crecimiento y del tiempo de evolución y son: dilución, hipofunción y atrofia, y ocasionan detención de crecimiento y desarrollo.

2. **SIGNOS CIRCUNSTANCIALES.**- Su presencia es circunstancial, pueden o no estar presentes y son características del tipo de desnutrición ya sea Marasmo, Kwashiorkor o mixta, como hipotrofia muscular, hipotonía, edema, lesiones dermatológicas, signo de la bandera.
3. **SIGNOS AGREGADOS.**- Son aquellos que se encuentran presentes en el niño desnutrido solamente y a consecuencia de diversos procesos patológicos que se agregan, como insuficiencia respiratoria, fiebre, deshidratación, etc.

1.1.14. PROGRAMAS NUTRICIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Nutrición Implementa cuatro programas nutricionales:



Cuadro #1. Componentes del Sistema Integrado de Vigilancia

1. Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN)

El Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional tiene como objetivo prioritario la vigilancia del estado nutricional de las embarazadas, madres en período de lactancia y los menores de 5 años que acuden a las unidades



operativas del MSP, a través de indicadores antropométricos (peso, talla, edad). Esta valoración se la realiza una vez por mes, sin tomar en cuenta que el usuario/a acuda a la unidad operativa 2 o más veces en el mismo mes por control o morbilidad.

Los datos son convertidos después en indicadores del estado nutricional. En el caso de los niños la relación peso/edad se utiliza como un indicador, ya que dada la variabilidad del peso en términos de salud pública es más fácil de registrarlo. Por otra parte, el peso es recuperable de modo más factible que la talla. Otros indicadores utilizados son talla/edad, desnutrición crónica y el peso/talla, desnutrición actual o aguda.

2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PANN)

El objetivo del PANN es contribuir a mejorar el estado nutricional de las embarazadas, madres en período de lactancia y de las niñas y niños menores de 3 años (36 meses) del país, priorizando las áreas de pobreza crítica.

El PANN se apoya en el Programa de Educación Alimentaria Nutricional, cuya orientación está dirigida al cambio de hábitos alimentarios. La norma del PANN consiste en la prescripción y entrega de 2 Kg mensuales de producto de alimentación complementaria: Mi Bebida a toda embarazada y madre en período de lactancia, después de que ha recibido control médico y consejería por parte del profesional. De igual manera, prescripción y entrega de 2 Kg mensuales de producto de alimentación complementaria: Mi Papilla a todos los niños y niñas de 6 a 36 meses, después de que ha recibido control médico por parte del profesional.

Mi Papilla y Mi Bebida, son mezclas alimentarias pre cocidas elaboradas a base de harina de cereales (arroz y quinua), leguminosas (soya), leche en polvo, grasa (aceite vegetal de soya); a las que se añaden vitaminas y minerales.



La dosis diaria recomendada es de 65 g por día, se recomienda dos tomas de 32,5 g cada una; una en la media mañana y otra en la media tarde. La preparación se la realiza de acuerdo a las especificaciones y recomendaciones anotadas en cada funda que contiene 1 Kg de producto.

Los productos: Mi Papilla destinado para los niños y niñas de 6 a 36 meses, y Mi Bebida para embarazadas y madres en período de lactancia, aportan con un porcentaje importante de los macro y micro nutrientes que estos grupos poblacionales necesitan diariamente.

3. Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)

El programa fue creado con el objetivo de contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por deficiencias de micronutrientes (Fe, Zn, vitamina A, ácido fólico) en la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico. Para el cumplimiento de sus objetivos el PIM tiene los siguientes componentes de suplementarían a través de: tabletas de hierro y ácido fólico para embarazadas; jarabe de hierro para menores de 2 años; y cápsulas de vitamina A para niños de 6 a 36 meses.

La diversificación de la dieta, es un componente que contribuye a la promoción de una dieta saludable, a través de información, educación y comunicación.

Suplementos entregados:

Hierro al 100% de embarazadas y niños menores de 2 años que acuden a las unidades operativas del MSP.

Vitamina A al 100% de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a las unidades operativas del MSP.



Hierro

Niños menores de 2 años:

De bajo peso al nacer y prematuros: a partir del segundo mes de vida se entrega 1 frasco (gotero) de hierro de 30 ml, se administra 10 gotas miércoles y domingo hasta los 6 meses de edad.

A partir del sexto mes, 15 gotas miércoles y domingo hasta el año de edad.

A partir del año de edad, 20 gotas miércoles y domingo hasta los 23 meses de edad.

Niños a término de peso adecuado:

Inicia al cuarto mes de vida, se entrega 1 frasco de 30 ml trimestralmente; se administra 10 gotas miércoles y domingo hasta los 6 meses de edad, luego 15 gotas miércoles y domingo hasta el año de edad.

A partir del año de edad, 20 gotas miércoles y domingo hasta los 23 meses de edad.

Vitamina A

- 100.000 U.I. a niños de 6 a 12 meses de edad, independiente de su estado nutricional, cada 4 meses.
- 200.000 U.I. a niños de 12 a 36 meses de edad con bajo peso, cada 4 meses.
- 100.000 U.I. a niños de 12 a 36 meses de edad con peso normal, cada 4 meses.

4. Programa de Educación Alimentaria Nutricional (PEAN)

El objetivo del PEAN es orientar a la población a la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Para el efecto se cuenta con una amplia variedad de material educativo que se dispone en cada unidad operativa:



- Manual de Normas Técnicas y Procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia
- Alimentaria Nutricional – SIVAN (SISVAN-PIM-PEAN-PANN), (2006).
- Manual Creciendo Sano (2009).
- Guías alimentarias para escolares y adolescentes (2008).



CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

PROVINCIA DEL AZUAY

Mapa del Azuay



Fuente. www.imunicipalidadcuenca.com.ec

ANTECEDENTES DE LA PROVINCIA

Su ubicación geográfica encuentra en la sierra ecuatoriana, fue creada el 25 de junio de 1824. Posee una superficie de 7.701 km², su capital es Cuenca fundada el 12 de abril de 1557.

Limites:

- Al norte la provincia de Cañar.
- Al sur las provincias de Loja y El Oro.
- Al este las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe.
- Al oeste la provincia del Guayas.



CUENCA



Fuente: elixircorp.biz

Es la tercera ciudad del Ecuador declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO en 1999; pues ha conservado a través de los siglos su arquitectura antigua, la cual guarda armonía perfecta con la naturaleza, le bañan cuatro ríos, siendo: Tomebamba, Yanuncay, Tarqui y Machángara.

DATOS GENERALES:

Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca es la capital de la provincia del Azuay y está considerada como la tercera urbe más importante del Ecuador.

El Centro Histórico de Cuenca es el área más antigua de la ciudad, esta zona con unas 100 hectáreas representa la vigésima parte de la superficie total de la ciudad, en la actualidad tiene unas 2500 hectáreas de edificación.



SITUACION GEOGRAFICA: se ubica en el sur del Ecuador a 450 km de Quito, la capital de la República y a 243 km de la ciudad de Guayaquil el Puerto Principal.

ALTITUD: 2535 metros sobre el nivel del mar.

POBLACION:

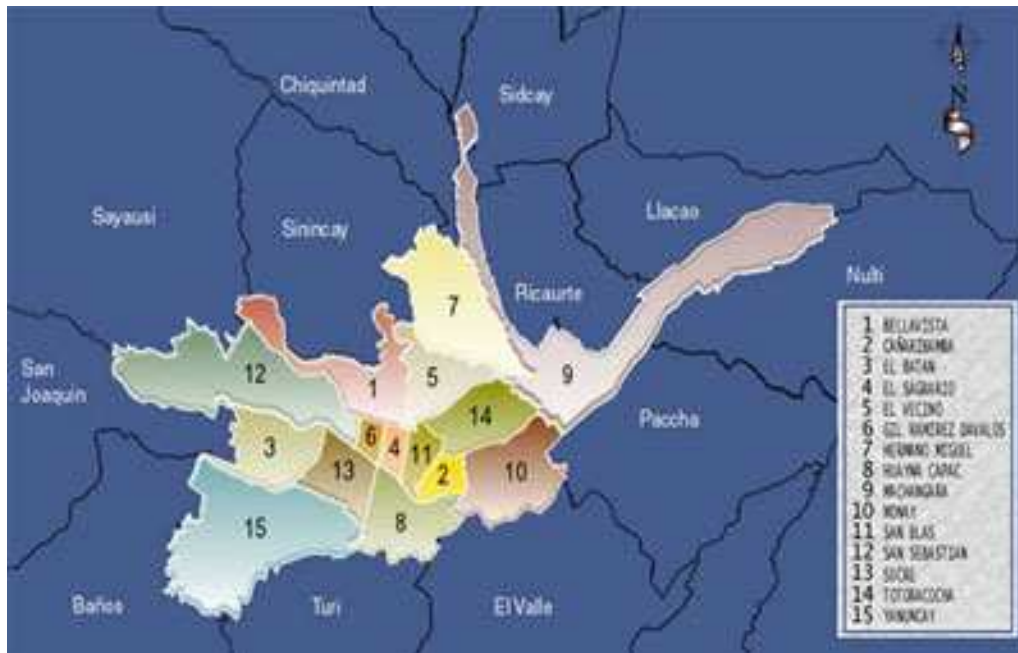
De la población total del Azuay, el 69,7% abarca la Ciudad de Cuenca con 417.632 habitantes de los cuales 195.683 son hombres y 221.949 mujeres, dividiéndose en pobladores urbanos con el 66,4% (277.374 habitantes) y rurales llegan al 33,6% (140.258 habitantes).

Dentro de estas cifras existe un equilibrio entre las personas jóvenes y los adultos. Los menores de 15 años cuentan con un 62,3% de total de la población, las personas entre 15-24 años alcanzan el 21,7%, los individuos entre 24-64% poseen el 39,2% del total de pobladores de Cuenca, mientras tanto los ancianos ocupan el 6,8% del total de la población (lima, b fundación de la ciudad de cuenca).

2.1 PARROQUIA RICAURTE

La población total de la parroquia de 14.006 habitantes. La infraestructura de barrio en su mayoría es de estructura de adobe, piso de tierra y madera, con techo de zinc o teja.

En cuanto los servicios sanitarios de la parroquia posee todos los servicios básicos de infraestructura salvo ciertos barrios como: Pampa Zamora o Balcón de Guabo, que no cuentan con alcantarillado y agua potable, provocando la presencia de enfermedades infecciosas y respiratorias



Fuente: Periódico El mercurio

UBICACIÓN GEOGRAFICA Y SUPERFICIE: La parroquia Ricaurte es una zona rural y se encuentra ubicada al noreste del cantón Cuenca. Sus límites al norte la parroquia de Sidcay, al este la parroquia de Llacao, al sur y oeste la ciudad de Cuenca.

Ricaurte tiene una extensión de 14,3 km², ocupa el 0,5% del territorio cantonal localizado a una distancia de 7 km desde la ciudad de Cuenca.

RESEÑA HISTORICA

Desde el año 1911 se le erigió a El Tablón, actual parroquia Ricaurte como la parroquia Civil, bajo el auspicio del sacerdote Isaac Antonio Chico García, quien fue el propulsor del adelanto material u espiritual de esta comunidad, anteriormente fue una comunidad de la parroquia Llacao.

En 1913 es sustituido el nombre de El Tablón por el de “San Carlos de Ricaurte”. Este nombre “Ricaurte” eterniza el nombre de Antonio Ricaurte, un soldado de la independencia americana. La capilla esta dedicada a San Carlos



Borromeo quien los moradores lo tienen como patrono. En el año de 1965 Ricaurte recién es nombrada como parroquia eclesiástica.

RASGOS CULTURALES

Cada 4 de noviembre la comunidad rinde homenaje a su patrono San Carlos con la celebración de sus fiestas patronales. El último domingo de mayo se rinde culto a la Virgen del Auxilio con la participación de todos los barrios de la parroquia. Los actos que tradicionalmente se realizan son de carácter cultural, social, religioso y deportivo; las costumbres ancestrales de festejos se han ido perdiendo debido principalmente a la influencia de otras actividades que se desarrollan en la ciudad.

ACTIVIDAD ECONOMICA

Tradicionalmente ha sido una parroquia con vocación agrícola, su producción ha posibilitado el autoabastecimiento de sus habitantes, así como la provisión a los mercados de Cuenca. En la actualidad, es preocupante que nuevas urbanizaciones y lotizaciones para las construcciones van invadiendo a territorio, convirtiéndose en una amenaza para los campos destinados a los cultivos.

La mayoría de la población económicamente activa labora en diferentes fábricas industriales, comercios, talleres, constructoras y diferentes negocios de la ciudad de Cuenca.

En donde se ve resaltar el trabajo y esfuerzo de los habitantes de Ricaurte, quienes han logrado crear sus propias fuentes de trabajo, surgiendo algunas fabricas, talleres de mecánica industrial y automotriz, ebanistas, pintores, el 14% de las mujeres son artífices del tejido de sombreros de paja toquilla que hasta hoy forma parte de la cultura de este pueblo.



Según los datos del último censo del 2001, la población está conformada por 4950 personas de ellas el 68% hombres y el 32% mujeres. Se dedican a la agricultura y ganadería el 13% en las industrias manufactureras se ocupan el 27% destacándose dentro de ellas, la elaboración de productos alimenticios y bebidas, la fabricación de prendas de vestir, la fabricación de productos elaborados de metal y fabricación de muebles. El 17% se dedican al comercio al por menor siendo el más importante y el resto de la población se encuentra ocupada en la rama de los servicios siendo de transporte, administración pública y defensa, enseñanza y servicio domestico como los más representativos.

PRINCIPALES INDICADORES DEMOGRAFICOS

La población de la parroquia Ricaurte, según el Censo del 2001, representa el 3,4% del total Cantón Cuenca; ha crecido en el último periodo 1990-2001 a un ritmo del 2,1%.

Promedio anual el 54,2% de su población reside en la cabecera parroquial, se caracteriza por ser una población joven, ya que el 48% se encuentra dentro del grupo de edad (<1-20 años), según se puede observar en el cuadro de población por edad y sexo.

2.2 DESCRIPCION ETNOGRAFICA DE LA INSTITUCION



Aldeas Infantiles SOS



RESEÑA HISTORICA DE LAS ALDEAS INFANTILES (SOS) FILIAL CUENCA

ALDEAS INFANTILES SOS ECUADOR, es un organismo privado, con finalidad social y sin fines de lucro, cuya misión se fundamenta en los postulados que sobre la niñez y adolescencia contiene la constitución política del Ecuador, y responde a ello con programas siendo: 1. Proteger a niños y niñas que han perdido



su Hogar y Familia Natural 2. Cuyos hijos e hijas pertenecen a familias vulnerables, a través de las Aldeas y el Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, orienta su acción a los siguientes componentes: desarrollo integral de niños y niñas, desarrollo y empoderamiento de las familias vulnerables para un mejor cuidado de sus niños y niñas y desarrollo y empoderamiento de la comunidad para el mejor cuidado y protección de niños y niñas.

Los Programas de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, son proyectos destinados a brindar apoyo a los niños y niñas que pertenecen a familias de escasos recursos económicos. Estos Programas iniciaron sus servicios desde 1991, con el fin de abrir espacios de respuesta para reducir el abandono de niños y niñas en situaciones de riesgo y pobreza extrema.

La experiencia comenzó en la ciudad de Quito a partir de iniciativas de la comunidad del barrio Santa Rita, este servicio fue demandado paulatinamente por otros sectores y se expande hacia otras provincias del país, como es en la ciudad de Cuenca en la parroquia Ricaurte zona estratégica con altos índices de familias en situaciones de riesgo. El Programa acoge 80 familias que participan de manera simultánea en los diferentes procesos que el programa lo viene implementando.



Siendo así que en 1994 se inicio con los estudios de dos nuevos proyectos: Cuenca y Portoviejo; así el 21 de agosto de 1995 se inicia la construcción de la Aldea de Cuenca, gracias al aporte de la Familia Schmidt de Alemania y la Asociación SOS Kinderdorf e V. de Alemania, se localiza en Ricaurte fue construida en un terreno de 2.5 hectáreas y se inauguró en 1997. Está situada a pocos 7 kilómetros de Cuenca,



Fuente: <http://www.jamerboi.com.ar/espcronica39.html>

La ley ecuatoriana reconoce y garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes a desarrollarse plenamente, conforme a lo dispuesto en la constitución política de la República. A este respecto Aldeas Infantiles ocupa dos funciones.

Apoyo a los programas estatales: Diferentes programas estatales de atención a la infancia como el ORI (Operación de Rescate Infantil), no permiten debido a falta de recursos atender todas las necesidades por lo que Aldeas Infantiles, en convenio con estas instituciones se compromete a complementarias.

Incidencia política: Aldeas Infantiles SOS tiene la responsabilidad de promover practicas de exigibilidad a los Estados en beneficio de las niñas y niños, mujeres de familias de condición de vulnerabilidad.



Ambas líneas de acción requieren facilitar procesos que permiten el empoderamiento de la familia. El empoderamiento de la familia es un proceso individual que es facilitado por un ambiente colectivo que lo apoya. Cuando la familia identifica sus necesidades individuales y colectivas, así como retos, los miembros de la familia se convierten en agentes de cambio de sus condiciones, asumiendo responsabilidades en la ejecución de las acciones.

Se hizo una prospección con las organizaciones que trabajan en la ciudad: Pastoral Social, INNFA (Instituto nacional del niño y la familia), Universidad de Cuenca, Pastoral Migratoria, Junta Parroquial Iglesia de Ricaurte y familias de la zona.

Para ello cuenta con dos programas: Siendo el primero el que tiene mayor acogimiento en esta Aldea.

1. El Fortalecimiento Familiar y prevención del abandono de niños/as, a través de los Centros Sociales y Comunitarios.
2. El Acogimiento Familiar dedicado a la población infantil que ha perdido la posibilidad de vivir y crecer en su familia de origen.

2.2.1 DESCRIPCION SOBRE EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR RICAURTE, CUENCA (ECUADOR)

Cerca del 10% de los ecuatorianos viven en condiciones de extrema pobreza, y en los últimos años se ha acentuado la crisis económica, política y social, debido al escenario político inestable. Junto a la desestructuración familiar, el ingreso económico familiar se encuentra entre 110 y 160 dólares, mientras que la canasta básica es de 421,00 dólares. Es por estas circunstancias por las que Aldeas Infantiles SOS se interesa por la situación de la infancia y la mujer en el barrio, y realiza un diagnóstico participativo para encontrar soluciones que atiendan las necesidades de los niños y niñas y fortalezcan las familias.

La población infantil de Ricaurte es de 3.295 niños y niñas distribuida en 2.306 familias. El 25,12% de los hogares tienen jefatura femenina. Muchos otros se



basan en vínculos de familia extensa y son las abuelas, abuelos o tíos quienes han asumido la responsabilidad de los menores debido a la necesidad de los padres y madres de emigrar.

Los problemas que afectan a las familias en esta zona son:

En las mujeres:

Machismo y sumisión. Maltrato y alcoholismo. Enfermedades evitables. Trabajo informal escasamente remunerado.

En las familias:

Alcoholismo. Desintegración familiar por la migración y la infidelidad.

En la comunidad:

Inseguridad, desorganización, formación de pandillas violentas. Alcoholismo, Falta de vías de acceso a las poblaciones, aislamiento. No existe participación de la comunidad para resolver sus problemas.

En los niños y niñas:

Abandono y maltrato. La niñez sufre abandono parcial: las madres no tienen donde dejar a sus hijos mientras salen a ejecutar sus labores y por las dificultades económicas muchos padres y madres abandonan definitivamente a sus hijos para emigrar a trabajar en otros países. Enfermedades evitables. Desnutrición, la violencia ejercida por los propios niños y niñas, alcoholismo infantil (del total de personas que declaran embriagarse, el 0.3% son niños y niñas entre 5 a 9 años de edad), elevada deserción escolar y analfabetismo.



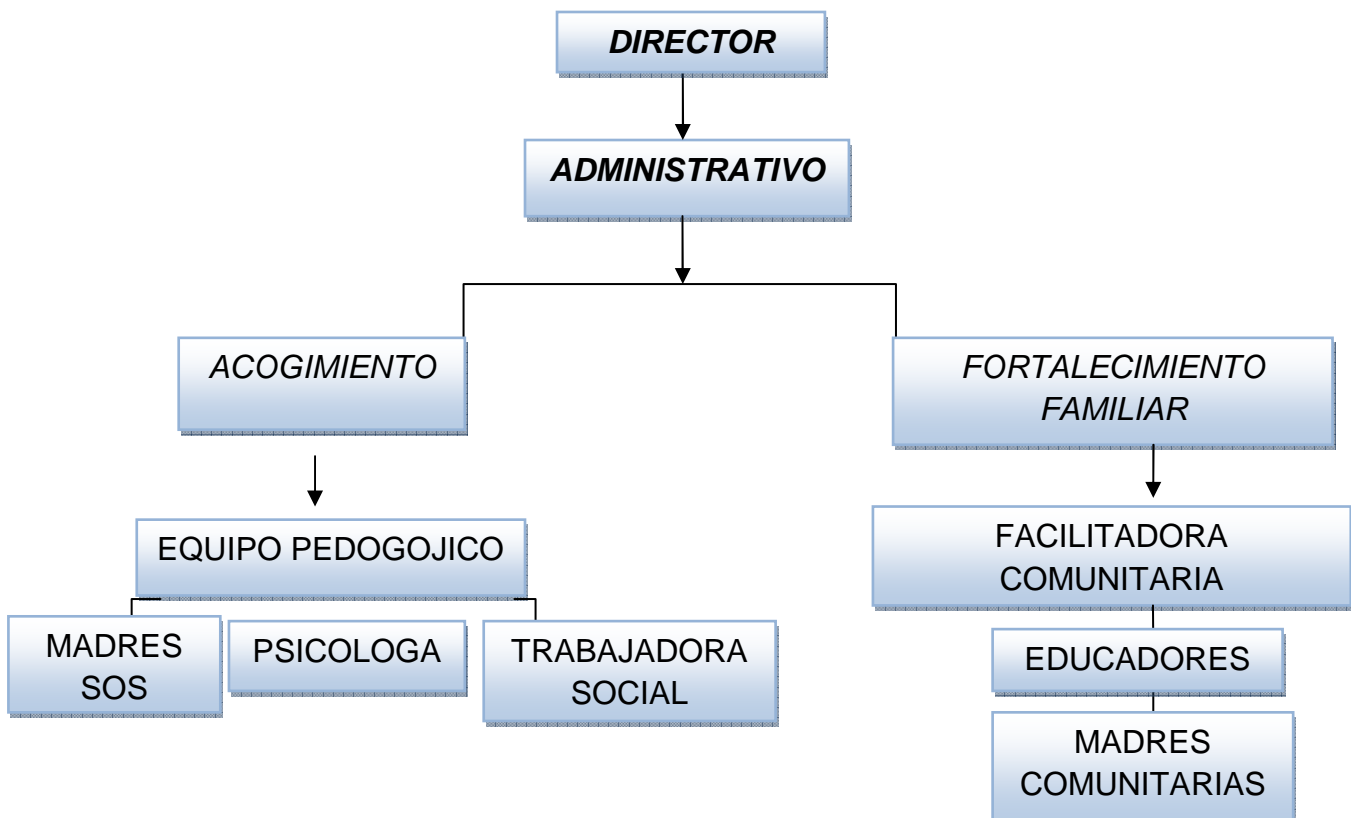
2.2.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, HUMANAS, AMBIENTALES.

Distribución de aulas

AULAS	# AULA	EDADES	# NIÑOS
Lactantes mayores	2	1 a 2 años	16 niñas/os
Infancia temprana	3	2 a 3 años	11 niñas/os
Área de 3 a 4 años	2	3 a 4 años	23 niñas/os
Preescolares	2	4 a 5 años	28 niñas/os
Escolares	2	5 años	22 niñas/os
Total	11	-----	100 niñas/os

Fuente: Aldeas Infantiles SOS

Organigrama de la Aldea Infantil SOS de la parroquia de Ricaurte



Esquema 1: Organigrama de la Aldea Infantil SOS

Elaborado por: Las Autoras



2.2.3 CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS

Las Aldeas infantiles se encuentra en un sector no comercial rodeado de calles no pavimentadas las cuales constituyen un foco infeccioso para la salud de la niñez en general, teniendo en ocasiones acumulación de agua lluvia produciendo lodo o en las mismas, por lo cual dificulta el acceso peatonal, igual el polvo siendo perjudicial para nuestros niños/as.

2.2.3.1 INFRAESTRUCTURA

La construcción es de ladrillo, cemento, vigas de madera y teja. Constituido por:

- 8 aulas pequeñas
- 3 Corredores
- 1 cocina
- Lugar de recreación
- Áreas verdes
- 4 baños para los niños/as.
- 4 lavamanos para los niños/as.
- 1 baño y 1 lavamanos para las madres cuidadoras.
- 1 cancha de uso múltiple.

El Centro Social está construido por una estructura de cemento piso de madera y cemento, techo de teja las viviendas con 6 espacios, distribuido de la siguiente manera: 4 salas para el trabajo con los niños y niñas, 1 cocina, 1 comedor, al igual existe **12 Hogares SOS**, Casa del Director, Oficinas, Sala de uso múltiple, 1 espacio verde para recreación de los niños y niñas.



2.2.3.2 SERVICIOS BASICOS:

Tabla # 1 Las Aldeas Infantiles SOS en Ricaurte 2010, servicios de infraestructura sanitaria que poseen son:
1. Agua potable
2. Alcantarillado
3. Carro recolector de basura
4. Luz eléctrica
5. Teléfono

Este cuadro nos muestra que el centro social tiene buenas condiciones de infraestructura sanitaria y servicios básicos son propicios para el cuidado hacia las niñas/os que están a cargo de este personal, por la ayuda económica que tienen de personas caritativas de otros países.

2.2.3.3 ESPACIOS DE RECREACION

Las Aldeas Infantiles SOS en su interior poseen un patio grande, corredores y espacios verdes aquí encontrándose juegos como columpios, resbaladera, siendo esto bajo la supervisión de la madre que esté a cargo de cada grupo.



Fuente: Aldeas Infantiles SOS

2.2.3.4 PREPARACION DE ALIMENTOS

La Aldea Infantil existe un área para preparar los alimentos, teniendo una dificultad que es un espacio reducido, en su interior cuenta con agua potable,



un tacho para la recolectar los desperdicios producidos en la cocina, una refrigeradora, cocina industrial dos quemadores, ollas platos para cada niño/a.

Las madres que están a cargo de cocinar tienen sus principios básicos de higiene para la elaboración de las diferentes preparaciones para los niños/as que se encuentran en este centro social.

2.2.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS DE TRABAJO:

Son áreas con unos espacios reducidos, ya que se subdividen para los grupos de las mismas edades y en ocasiones se realizan para tres grupos, poseen muebles para sus materiales de uso en su lugar teniendo a pesar de algunos inconvenientes una adecuada iluminación, ventilación, aunque las ventanas son medianas, en la mayoría de tiempo pasan abiertas pero aun así utilizan la luz eléctrica.

2.2.5 ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES CUIDADORAS CON LAS NIÑAS/OS:

Son diversas capacitaciones que se les da siendo estas las más importantes:

- ✓ Cuidado directo a las niñas/os.
- ✓ Enseñanzas básicas de buenos modales.
- ✓ Enseñanza didáctica según la edad del grupo.
- ✓ Enseñan juegos, canciones.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas del 1 año a 5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario ALDEAS (SOS) de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Marzo – Agosto 2010

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Valorar el peso y la talla de los niños y niñas de 1 año a 5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario ALDEAS (SOS) de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Marzo – Agosto 2010.
- ✓ Clasificar el estado nutricional de los niños sexo y grado.
- ✓ .Identificar el tipo de alimentación de los niños y niñas de 1 año a 5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario ALDEAS (SOS) de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Marzo – Agosto 2010.
- ✓ Elaborar una propuesta para educar a las madres de los niños y niñas de 1 año a 5 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario ALDEAS (SOS) de la Parroquia Ricaurte, Cuenca Marzo – Agosto 2010 sobre una alimentación saludable.



CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva, por que se emplea modelos matemáticos, tablas, teorías e hipótesis que se emplea para demostrar los resultados obtenidos durante la investigación.

Mediante la toma de peso y talla a los niños menores de cinco años, utilizando formularios para determinar el estado nutricional.

4.2 VARIABLES (ANEXO 2)

En la investigación sobre Determinación del Estado Nutricional de los niños /as se utilizo las siguientes variables:

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Peso
- ✓ Talla
- ✓ Peso /Talla
- ✓ Peso – edad
- ✓ Talla – edad
- ✓ Tipo de alimentación
- ✓ Procedencia
- ✓ Grados de desnutrición según Gómez

4.3 UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 100 niñas/os quedando 69 por los criterios de exclusión:

- ✚ 12 niñas/os menores de 1 año y mayores de 5 años de edad.
- ✚ 6 niñas/os que sus padres no firmaron el consentimiento informado.



- ✚ 2 niños con diagnóstico de Desnutrición crónica.
- ✚ 8 niñas/os no asisten a las Aldeas Infantiles SOS durante el periodo de la investigación.
- ✚ 3 niñas/os que se retiran de la institución.

Los niñas/as seleccionados para nuestro estudio fueron los que acuden constantemente a la Aldea Infantil SOS del Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario de la Parroquia Ricaurte perteneciente a la provincia del Azuay, se consideraron algunos parámetros de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños y niñas de 1 a 5 años de edad para el estudio a realizar.
- Niños y niñas que los padres de familia hayan firmado el consentimiento.
- Niños y niñas que pertenezcan al Programa de Fortalecimiento Familiar y Desarrollo Comunitario.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niños y niñas menores de 1 año y mayores de 5 años de edad.
- Niños y niñas que sus padres no firmen el consentimiento informado.
- Niños y niñas que sean diagnosticados desnutrición y problemas de salud ya crónicos.
- Niños y niñas con patologías congénitas.



4.4 MATERIAL Y METODOS

Las/os integrantes del estudio fueron del estudio fueron niñas/os comprendidos entre las edades de 1 a 5 años.

Se utilizo para la valoración las tablas de crecimiento recientemente incorporadas por el MSP (ANEXO 3) y se valoraron el P/E, T/E y P/T con las fórmulas de Nelson y para la determinación de los grados de desnutrición se utilizo de Gómez.

FORMULAS DE NELSON QUE SE UTILIZARON DURANTE LA INVESTIGACION PARA EL CONTROL DE PESO Y TALLA EN LAS NIÑAS/OS

PESO

DE 3 A 12 MESES

Peso en Kg = Edad en meses $\times 0.5 + 4.5$

DE 1 A 5 AÑOS:

Peso en Kg = Edad en años $\times 2 + 8.5$

LONGITUD Y TALLA

AL AÑO DE EDAD

Longitud tendido = 75cm

DE 2 A 5 AÑOS

Talla en cm = Edad en años $\times 6.5 + 70$



Interpretación: según la clasificación de Federico Gómez.

Parámetros	Déficit
Normal	< 10%
Desnutrición grado 1	10 – 24%
Desnutrición grado 2	25 – 39%
Desnutrición grado 3	40 > %

PESO PARA LA EDAD (P/E)

El P/E se utiliza en los niños y se valora como el porcentaje del peso esperado o ideal para una edad determinada. El déficit de peso evalúa tanto la desnutrición presente como la pasada ya sea debida a un proceso agudo o crónico.

$$P/E = \frac{\text{PESO ACTUAL}}{\text{PESO IDEAL}} \times 100 = \% \text{ de peso} - 100 = \% \text{ de déficit de peso}$$

PESO PARA LA TALLA (P/T)

El peso para la talla P/T sirve como criterio para el diagnóstico de desnutrición aguda o presente. Es muy útil para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional

Este cociente indica el estado nutricional actual y permite detectar casos de desnutrición aguda comparándolo con gráficas estandarizadas para niños y adolescentes.

$$P/T = \frac{\text{PESO ACTUAL}}{\text{PESO IDEAL}} \times 100 = \% \text{ de peso} - 100 = \% \text{ de déficit de peso}$$



PESO IDEAL PARA TALLA ACTUAL

Parámetros	% de peso
Desnutrición leve	89 – 80%
Desnutrición moderada	79 – 70%
Desnutrición grave	> 70%

TALLA PARA LA EDAD (T/E)

La T/E cuando se encuentra disminuida es evidencia de una desnutrición crónica o pasada, no es útil en los programas de intervención nutricia. Sin embargo, es el indicador que nos permite diferenciar los procesos crónicos y pasados de los presentes y agudos y de ahí su valor en investigación social.

$$T/E = \frac{\text{TALLA ACTUAL}}{\text{TALLA IDEAL}} \times 100 = \% \text{ de talla} - 100 = \% \text{ de déficit de talla}$$

Parámetros	Déficit
Crónico bajo	6 – 10%
Crónico moderado	11 – 15%
Crónico severo	>15%

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta: se realizó a los padres de familia de los niños que intervinieron en la investigación a quienes se les entregó el formulario individualmente	Formularios de encuesta (VER ANEXO 2)



4.5 FUENTE DE INFORMACION: DIRECTA

Con la observación durante la encuesta que se les aplicaron a los padres de los infantes (ANEXO 4)

4.6 IMPLICACION ETICA

Que la investigación se realizó guardando los principios éticos de respeto, integridad y confidencialidad por tanto, en el informe no constaran nombres o fotografías de los niños salvo con autorización del padre o representante, además no se difundirá con nombres los resultados de la investigación, así mismo a los padres de familia se hizo una reunión en la que se les explico sobre la investigación y a quienes estuvieron de acuerdo se les hizo firmar el consentimiento informado.

La información obtenida se manejó con total privacidad y confidencialidad.



CAPITULO V

5. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Para el presente estudio se utilizo programas que nos ayudaron a realizar un análisis de los resultados y así cumplir con el objetivo principal de la investigación.

Siendo estos los siguientes:

Microsoft office Word: es un procesador de texto utilizado para la manipulación de documentos basados en texto.

Microsoft office Excel: es el programa que nos permitió realizar cálculos, cuadros y gráficos, los mismos que fueron anexados a la investigación.

PLAN DE TABULACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos de talla y peso fueron de acuerdo a la medida de cada niña/o, luego se les realizó por medio de tablas y gráficos, también se utilizó formulas de Nelson Ortiz, se clasificaron según los Grados de Desnutrición de Gómez.



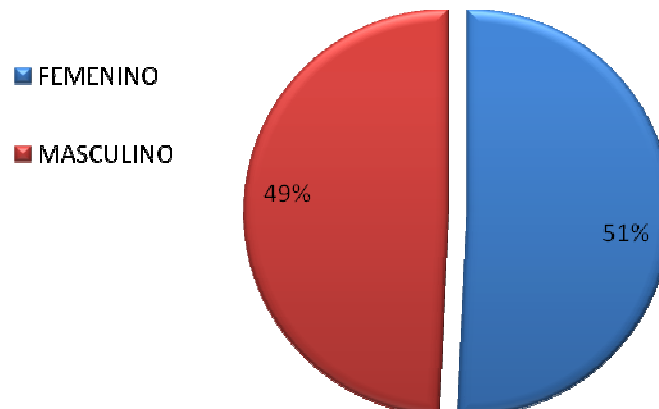
TABLA #1

CLASIFICACION DE NIÑOS/AS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO SEGÚN SEXO, CUENCA – RICAURTE 2010

SEXO	#	%
FEMENINO	35	51%
MASCULINO	34	49%
TOTAL	69	100%

Tabla #1: Clasificación a los niños/as según el sexo.

Elaborado por: Las Autoras



Análisis: En la información está constituida por 51% mujeres y el 49% hombres, por lo tanto no existe una diferencia significativa entre los dos sexos.



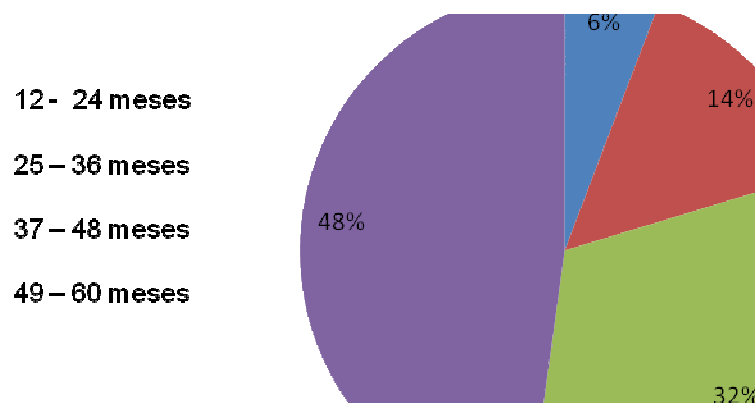
TABLA #2

CATEGORIZACION DE NIÑOS/AS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO SEGÚN SEXO-EDAD, CUENCA – RICAURTE 2010

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
EDAD						
12 - 24 meses	2	2,90	2	2.90	4	5,80
25 – 36 meses	2	2,90	8	11.59	10	14,49
37 – 48 meses	12	17,39	10	14.49	22	31.88
49 – 60 meses	19	27,54	14	20.29	33	47.83
TOTAL	35	50,73	34	49.27	69	100%

Tabla # 2: Categorización según edades

Realizado por: Las Autoras



Análisis: En la información recopilada según al tiempo cronológico transcurrido desde su nacimiento, hay un porcentaje mayor entre niñas/os de 4 a 5 años, seguido de 3 a 4 años, 2 a 3 años de edad, un porcentaje inferior comprendido entre 1 a 2 años, siendo el grupo más representativo de 4 a 5 años de edad.



TABLA #3

CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO AL P/E DE LOS NIÑOS/AS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO COMUNITARIO, CUENCA – RICAURTE 2010

Formula:

Peso ideal	100
Peso real	X = resultado – 100 = grados de desnutrición

PESO	FEMENINO								MASCULINO								
	Total de niñas		Sobrepeso		Grados de desnutrición				Total de niños		Sobrepeso		Grados de desnutrición				
	#	%	#	%	NORMAL		G1		#	%	#	%	NORMAL		G1		
#					%	#	%	#					%	#	%		
GRADOS DESNUTRICION																	
12 – 24 meses	2	5.71	-	-	-	-	2	5,71	2	5,88	-	-	1	2,94	1	2,94	
25 – 36 meses	2	5.71	-	-	1	2,86	1	2,86	8	23,53	-	-	6	17,65	2	5,89	
37 – 48 meses	12	35.29	2	5,71	6	17,14	4	11,43	10	29,41	3	8,82	5	14,71	2	5,89	
49 – 60 meses	19	54.29	3	8,57	7	20,00	9	25,71	14	41,18	3	8,82	7	20,59	4	11,76	
TOTALES	35	100%	5	14,28	14	40,00	16	41,71	34	100,00	6	17,64	19	55,89	9	26,48	

Tabla #3: relación de peso – grados de desnutrición según Gómez

Elaborado por: las Autoras

Análisis: La tabla demuestra que 25 niños/as tienen desnutrición grado 1, por lo cual nos revelan existe un número considerable de desnutrición leve, ya que según la encuesta realizada no existe una buena alimentación en niños menores de 5 años, teniendo repercusiones graves para la salud que son propensos para las enfermedades debido a que su sistema inmunológico está deficiente en los infantes, siendo que en estas edades deben ingerir los niños alimentos nutritivos para que así puedan ser aprovechados para un buen crecimiento y desarrollo, de igual manera hay 33 niños/as se encuentran dentro de los parámetros normales y 11 niñas/os ingieren comidas ricas en carbohidratos en cantidades superiores a las requeridas para su organismo, por lo tanto sube de peso. Observar Tabla # 9



TABLA # 4

CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO AL T/E DE LOS NIÑOS/AS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO COMUNITARIO, CUENCA – RICAURTE 2010

Formula

1 año de edad = incremento de talla mes a mes
2 a 14 años de edad = edad en años x6.5+70 cm

TALLA EDAD	FEMENINO								MASCULINO							
	Total de niñas		Talla						Total de niños		Grados de desnutrición					
	#	%	Alta		Normal		Baja		#	%	Alta		Normal		Baja	
12 – 24 meses	2	5,71	-	-	1	2,86	1	2,86	2	5,88	1	2,94	-	-	1	2,94
25 – 36 meses	2	5,71	-	-	2	5,71	-	-	8	23,53	5	14,71	3	8,82	-	-
37 – 48 meses	12	34,29	10	28,57	2	5,71	-	-	10	29,41	7	20,59	3	8,82	-	-
49 – 60 meses	19	54,29	12	34,29	7	20,00	-	-	14	41,18	9	26,47	5	14,71	-	-
TOTALES	35	100,00	22	62,86	12	34,28	1	2,86	34	100,00	22	64,71	11	32,35	1	2,94

Tabla #4: Talla – edad según Gómez
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: nos revelan que 44 niñas/os son altos, seguido de 23 están dentro de los parámetros normales y bajos un mínimo de 2, siendo una investigación con datos positivos, debido a que existe un buen crecimiento y sobre todo en su alimentación para la edad de las niñas/os, probablemente los 2 niñas/os tuvieron una desnutrición anterior o están en la actualidad con algún grado de desnutrición.



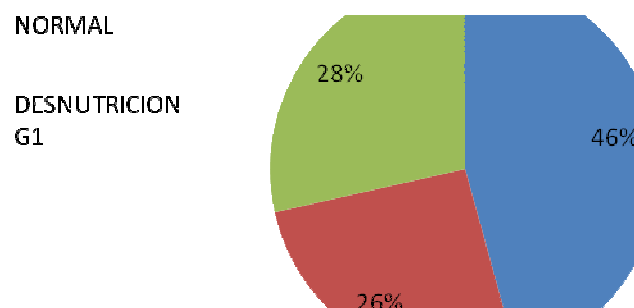
TABLA #5

ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO AL P/T DE LOS NIÑOS/AS 12 A 60 MESES DE EDAD DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO COMUNITARIO, CUENCA – RICAURTE 2010

EDADES	NORMAL	DESN. G1	SOBREPESO
12 - 24 meses	2	2	0
25 – 36 meses	4	3	4
37 – 48 meses	9	5	8
49 – 60 meses	17	8	8
Total	32	18	20

TABLA #5 Relación P/T

Realizado por: Las Autoras



Análisis: De acuerdo al gráfico las niñas/os que están por debajo del percentil -2 se considera desnutrición leve, representado por el 26% de niñas/os, seguido de un 28% sobrepeso y 46% normal, estos casos son debido a un consumo de altas cantidades de hidratos de carbono como el pan, arroz, harinas y azúcares simple (dulces, caramelos, bebidas azucaradas, repostería), como se visualiza en los gráficos N° 9 y 10 en el que hay un porcentaje muy alto de consumo de estos alimentos que contribuyen significativamente a un mayor consumo de calorías que pueden conducir en la juventud y edad adulta a problemas metabólicos.



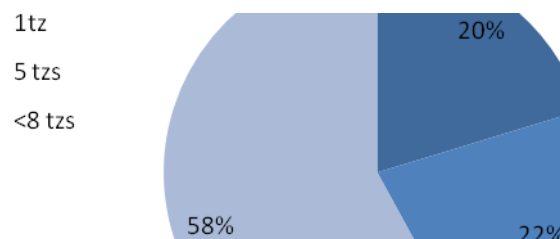
TABLA #6

CONSUMO DE LECHE EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

Lácteos Frecuencia	Total de niñas/os	
	#	%
1 taza	14	20.29
Leche 5 tazas	15	21.74
+ 8 tazas	40	57.97
TOTAL	69	100%

Tabla #6 Consumo de leche

Realizado por: Las Autoras



Análisis: En los datos subsiguientes nos da a conocer el consumo de leche en las niñas/os menores de 5 años, siendo la ingesta de los 2 sexos ingieren la leche a diario, en un número de tasas aceptables, ya que este producto tiene nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo, los cuales van a evitar a lo posterior complicaciones en su salud en la juventud, para lo cual son pocos los niños que nos dijeron que toman 2 tazas por semana, ya que puede deberse al ingreso económico bajo de los padres debido al subempleo que existe en la actualidad.

El consumo de alimentos más detallado (ANEXO 5)



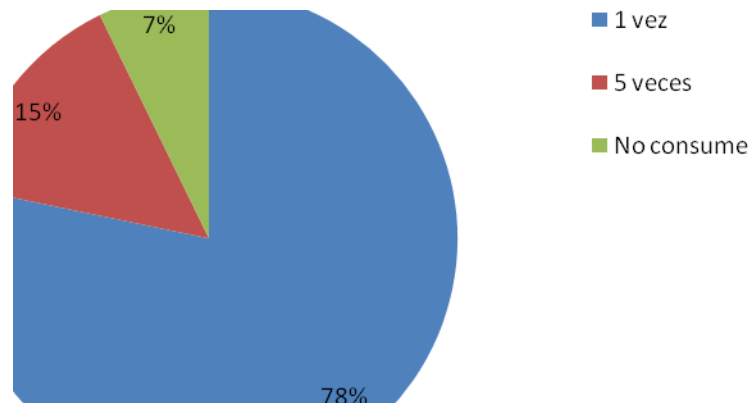
TABLA # 7

CONSUMO DE CARNE EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

Cárnicos Frecuencia		Total de niñas/os	
		#	%
Carne	1 vez	54	78.26
	5 veces	10	14.49
	No consume	5	7.25
TOTAL		69	100%

Tabla #7 Consumo de Carne

Realizado por: Las Autoras



Análisis: En la investigación realizada nos da a conocer que la mayoría de niñas/os si consumen la carne en los hogares desde 1^a 3 meses a 5 años, teniendo un número alto de niñas/os por semana siendo que existe una buena ingesta de nutrientes para ser aprovechado por el organismo según sus requerimientos, pero en algunos consumen bajo o no lo hacen, debido a circunstancias pudiendo ser en algunos casos por el nivel económico bajo que poseen o también a niños/as que no son carnívoros, por lo tanto estos niños/as no tienen todos los nutrientes requeridos por eso hay una Desnutrición Grado 1, mirar en tabla 3.



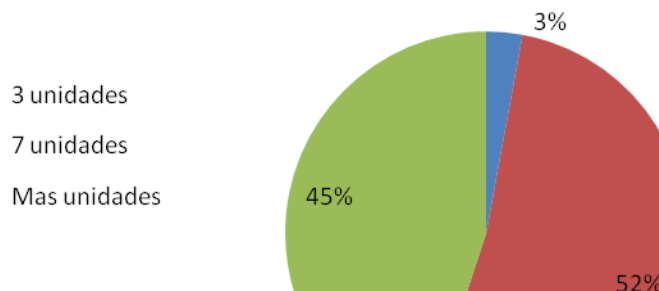
TABLA #8

CONSUMO DE FRUTAS EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

Frutas Frecuencia	Total de niñas/os	
	#	%
3 unidades	2	2.90
7 unidades	36	52.17
Mas unidades	31	44.93
TOTAL	69	100%

Tabla #8 Consumo de frutas

Realizado por: Las Autoras



Análisis: Mediante esta tabla y gráfico se puede observar que todos los niños consumen frutas, ya que son importantes y no deben de faltar por su contribución a mantener la salud física e intelectual. Siendo una los alimentos primordiales de los niños/as, que asegura una buena fuente de vitaminas, minerales y fibra.

Las frutas son de fácil accesibilidad, se debe de aprovechar las de temporada, ya que dentro de nuestro país se puede encontrar toda diversidad de frutas a bajo costo, haciendo que el niño/a elija la fruta que le guste. A los niños/as no debemos ofrecer todos los días lo mismo ya que el niño/a se cansa rápidamente, lo correcto es ofrecer frutas variadas.



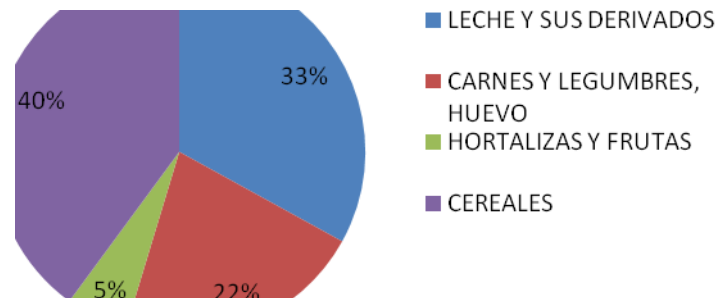
TABLA #9

ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN SUS HOGARES LAS TRES COMIDAS BASICAS LOS NIÑOS/AS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

3 COMIDAS BASICAS	LECHE Y SUS DERIVADOS	CARNES Y LEGUMBRES, HUEVO	HORTALIZAS Y FRUTAS	CEREALES
DESAYUNO	60	3	4	2
ALMUERZO	0	16	4	49
MERIENDA	7	25	7	30

Tabla # 9 Consumo de alimentos diarios

Realizado por: Las Autoras



Análisis: En el gráfico se puede ver que los niñas/os consumen los cinco grupos de alimentos pero con preferencias hacia cereales y leche que ayudan a su crecimiento y desarrollo, ya que es importante que consuman las tres comidas principales y dos refrigerios, el desayuno es una de las comidas más importantes del día, no debe de faltar por su contribución a mantener su desempeño intelectual a horas de la mañana. Los horarios en los hogares serán flexibles a fin de mantener la unión familiar en el tiempo de las comidas.

El niño/a no debe de ser castigado física, ni psicológicamente, ni obligado a comer alimentos que no le gusten. Es mejor buscar distintas variedades de



preparación y combinaciones, cambiando su sabor y presentación para lograr que sean aceptados con gusto.

En el ámbito familiar se debe de mantener el hábito de consumo de vegetales y frutas en distintas preparaciones.



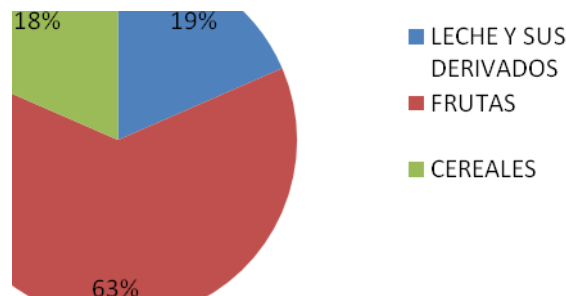
TABLA # 10

ALIMENTOS QUE CONSUMEN ENTRE COMIDAS EN SUS HOGARES NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

EDAD	ENTRE COMIDAS				
	SEXO		LECHE Y SUS DERIVADOS	FRUTAS	CEREALES
	F	M			
12 A 24 MESES	2	2	2	2	1
25 A 36 MESES	2	8	1	4	3
37 A 48 MESES	12	10	5	8	6
49 A 60 MESES	19	14	4	27	2
TOTAL	35	34	12	41	12

Tabla #10: Consumo de alimentos entre comidas

Realizado por: Las Autoras



Análisis: Es necesario que el niño/a reciba alimentos ricos y nutritivos entre comidas o refrigerios, son estos intervalos de tiempo que los niños se les abre el apetito de comer, puede deberse que realizan actividad física en donde el niño/a corre, salta, juega y por eso es asegurar una alimentación saludable.



CAPITULO VI

6. PROPUESTA ALIMENTARIA PARA LOS NIÑAS/OS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD

INTRODUCCION

En la actualidad el nivel de salud está condicionado fundamentalmente por factores genéticos y ambientales, en donde la variable externa más importante es la alimentación. Una alimentación adecuada debe satisfacer diariamente todas las necesidades nutricionales e incorporar valores culturales, gastronómicos y de satisfacción personal.

Los desajustes alimentarios son la principal causa para que exista un desequilibrio alimentario produciendo desnutrición en los niños que afectan principalmente al crecimiento. Por lo tanto, en nuestra mano está la posibilidad de incorporar a los hábitos de vida un mejor perfil alimentario y conseguir una disminución global de los factores de riesgo.

Permitiéndoles consumir alimentos variados y nutritivos que ayuden a crecer sanos y fuertes, ya que son requerimientos necesarios y fundamentales. Por lo que es necesario concientizar a las madres y a la población de la importancia de la utilización de productos de la región, temporada y al alcance económicamente de cada familia.

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la calidad de vida de los infantes a través de una utilización adecuada de los alimentos, los mismos que aporten los nutrientes requeridos para un crecimiento y desarrollo de aptitudes físicas óptimo de los niños/as.



Alimentación correcta es aquella que:

- Es variada: compuesta por los 5 grupos de alimentos.
- Es suficiente: porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo.
- Está bien distribuida: se realiza con intervalos variables, no menos de 4 comidas al día.
- Es higiénica: porque se realiza siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas.

Tipos de alimentos

En su segundo año de vida el niño ya puede comer prácticamente lo mismo que un adulto. Su dieta debe ser equilibrada y variada de modo que le aporte todos los nutrientes necesarios.

Es muy importante enseñarle desde este momento unos hábitos alimentarios correctos que probablemente mantendrá a lo largo de su vida. Sin embargo, esto lleva su tiempo y tendrá que derrochar paciencia y tranquilidad.

Alimentación saludable

El niño/a necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.



Características básicas de cada grupo de alimentos y Clasificación de nutrientes



Fuente: www.google.com imágenes de alimentacion

EL GRUPO 1

La leche y sus derivados, como queso, quesillo, yogurt. Estos proporcionan los siguientes nutrientes al organismo:

- Agua.
- Proteínas.
- Vitaminas de complejo B.
- Minerales: calcio, fósforo.
- Grasas.

EL GRUPO 2

Las carnes (vacuno, ave, pescado, etc), legumbres (porotos, lentejas, garbanzos) y huevo proporcionan:

- Agua.
- Proteínas.
- Vitaminas de complejo B.
- Minerales: hierro, calcio, fósforo, sodio y potasio.
- Grasas.



EL GRUPO 3

Las hortalizas y frutas entregan:

- Agua.
- Minerales.
- Vitaminas variadas: Ejemplo: Vitaminas A, Vitamina C, etc.
- Hidratos de carbono.

EL GRUPO 4

Los cereales (arroz, trigo, avena, maíz, etc.) y sus derivados como pan, fideos, galletas entregan:

- Agua.
- Hidratos de Carbono.
- Proteínas.
- Vitaminas.
- Minerales como cobre, zinc, hierro, manganeso, etc.
- Grasas vegetales.

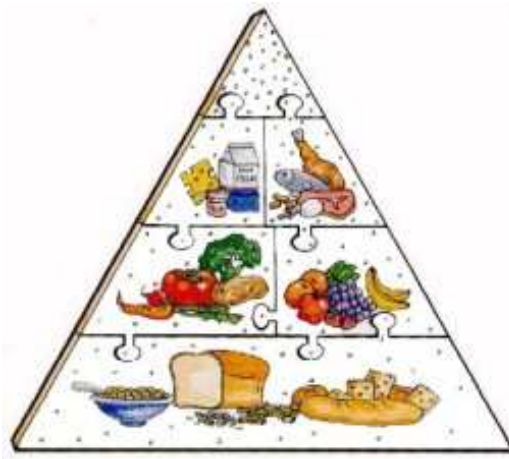
EL GRUPO 5

Los aceites, azúcar, proporcionan:

- Agua.
- Grasas.
- Hidratos de Carbono.
- Minerales.
- Vitamina A.



Pirámide nutricional



Tradicional



actividad que realiza el individuo

Fuente: www.nutricion.com

ALIMENTACIÓN EN LAS DIFERENTES EDADES.

De 1 a 2 años

De los 12 a los 24 meses se pueden encontrar muchas variaciones. Un niño de 14 meses puede comer alimentos blandos enteros, pero probablemente se cansa pronto. Hasta que veamos que no se cansa parte de la comida puede ser en papilla. En este periodo ira sustituyendo el biberón por el vaso y adquiriendo destreza con el tenedor y la cuchara. Para aprender tiene que mancharse. Déjelo mancharse y dele tiempo.

Niños de 2 a 5 años

Desayuno:

- Elija un "líquido" y un "sólido":
- Leche $\frac{1}{2}$ vaso, zumo medio vaso
- Una rebanada de pan blanco o integral
- 3-5 cucharadas de cereales en copos o galletas



Almuerzo y cena

- Se eligen 2 de los propuestos para cada una de las comidas.
- Leche $\frac{1}{2}$ vaso
- Carne o pescado una pieza (filete o equivalente)
- Queso , 1 huevo (dos o tres en la semana)
- Lentejas, garbanzos $\frac{1}{4}$ de taza
- Verduras $\frac{1}{4}$ de taza
- Pan una rebanada.
- Pasta o arroz $\frac{1}{4}$ de taza.

Merienda

- Leche $\frac{1}{2}$ vaso
- Zumo, fruta $\frac{1}{2}$ vaso
- Pan media rebanada
- Cereales 3-4 cucharadas.

Recomendaciones generales:

- ✓ Enseñar a niños y niñas a lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño, así como a lavar los dientes después de comer.
- ✓ La falta de apetito es muy frecuente a partir de los 2 años de vida, debido a que no crece tan rápido como antes y va desarrollando su sentido de independencia.
- ✓ No conviene forzar a los niños y niñas a comer.
- ✓ Los niños/as entre 1 a 5 años de edad requieren cinco comidas al día: desayuno, almuerzo y merienda y dos colaciones entre comidas.
- ✓ En esta edad se inicia la formación de los hábitos alimentarios, por lo que se debe tener especial cuidado en los alimentos que se le dan en los distintos tiempos de comida.
- ✓ Comer en un ambiente tranquilo y cordial, toda la familia junta.



- ✓ No regañar al niño o niña durante las comidas, ya que pueden llegar a relacionar esos malos momentos con el alimento y rechazarlos en lo futuro.
- ✓ Servir al niño pequeñas cantidades cuando ya se encuentre sentado en la mesa, de esta manera no se enfriara la comida y tendrá mejor presentación.
- ✓ Dar al niño o niña alimentos ricos en hierro (hígado, hojas verdes)
- ✓ Preparar de otro modo el alimento que no quiera comer y buscar el momento preciso para insistir.
- ✓ Investigar la causa cuando no tenga hambre.
- ✓ Evitar el consumo de golosinas y frituras, especialmente cuando se aproxima la hora de la comida o colación.
- ✓ Procurar que niñas y niños no se acerquen al área de preparación de los alimentos para evitar que sufran algún accidente (cortaduras o quemaduras).
- ✓ Involucrar a niños y niñas en tareas sencillas como lavado de (frutas y verduras), bajo la supervisión de los padres o un adulto.
- ✓ Mantener el área ventilado cuando se cocinen los alimentos.
- ✓ Utilizar en la preparación de alimentos sal yodada.

RECETAS SALUDABLES PARA NIÑAS/OS DE 1 A 5 AÑOS

Preparación previa de la quinua y la soya.

QUINUA

Se debe lavar el grano varias veces con abundante agua y refregando con la palma de las manos para quitar las impurezas y el amargo.

Para transformar el grano en harina, se lo debe lavar bien, secar y moler.



SOYA

Se puede dejarle unas tres horas en agua para lavar y eliminar impurezas, se realiza diversas preparaciones a partir del grano entero, de la leche y de la masa de soya.

La masa se obtiene de la soya previamente remojada, tostada y molida que queda luego de preparar la leche. Para su utilización en otras recetas, debe ser cocinada por el tiempo de 20 minutos.

Preparación de recetas caseras

Leche de soya

Ingredientes:

- 2 tazas de Soya
- Agua cantidad suficiente
- Azúcar al gusto
- Esencia de vainilla al gusto

Preparación:

1. Tueste el maní y muélalo bien fino, agregue esto a la masa que le quedo cuando hizo la leche.
2. Agregue el nuevo y mezcle bien.
3. Forme las tortillas y áselos o frías.
4. Puede servir con la leche o con cualquier colada.



Dulce de leche de soya

Ingredientes:

- 1 litro de leche de soya
- 2 tazas de azúcar
- 1 cucharada de maicena
- 1 cucharadita de bicarbonato
- 3 tazas de leche fría
- Vainilla al gusto

Procedimiento:

1. Hervir la leche de soya y reducir a la mitad.
2. Agregar el azúcar, revolviendo para que no se pegue. Continuar el hervor unos 10 minutos.
3. Agregar la maicena disuelta en leche fría.
4. Revolver continuamente y antes de retirar del fuego.
5. Colocar el bicarbonato. Una vez frío agregar vainilla.

Hamburguesa de soya

Ingredientes:

- 1 ½ taza de masa de soya
- ½ taza de maní molido
- ½ taza de galleta molida o apañadura.
- 1 cebolla blanca
- 1 pimiento mediano
- 1 o 2 huevos
- 2 cabezas de ajo picado
- Culantro cantidad suficiente
- Sal al gusto



Preparación:

Freír la cebolla, el pimiento los ajos y la sal.

Mezclamos el maní, la masa de soya, laapañadura, los huevos y el refrito.

Sopa de quinua con verduras

Ingredientes:

- ½ taza Quinoa
- 2 unidades de zanahoria
- 2 ramas de espinaca
- 5 unidades de papas
- ½ taza Carne de res picada
- 1 ramita cebolla
- 2 pepitas de ajo
- Sal al gusto
- 1 cucharita de manteca

Preparación:

1. Lavar la quinua (según lo indicado) poner a cocinar con agua suficiente, agregar la zanahoria amarilla, la espinaca, papas la carne de res y la sal.
2. Cuando la quinua esté suave sacar la sopa del fuego, luego servir.

Pastel de quinua

Ingredientes:

- ½ taza de quinua cocida
- ½ libra de harina de trigo
- 3 unidades de huevos
- 4 onzas de mantequilla
- 1 taza leche



- 1 cda. Polvo de hornear

Preparación:

1. Batir los huevos a punto de nieve, agregar el azúcar y la mantequilla y batir hasta que se mezcle bien todo.
2. Agregar poco a poco el resto de ingredientes.
3. Colocar la mezcla en un molde engrasado y enharinado y hornee.

Pastel de zanahoria

Ingredientes:

- ½ libra de harina
- ¼ libra de mantequilla
- ½ taza de leche
- 3 zanahorias peladas y ralladas.
- 1 huevo
- 1 taza de azúcar
- 1 cucharadita de polvo de hornear

Preparación:

Mezcle bien la mantequilla con el azúcar luego se agrega la harina, el huevo y el polvo de hornear; Después que estén bien mezclados se agrega poco a poco la leche hasta que se condiga de esto una masa suave, luego se coloca la zanahoria y esta preparación se mezcla hasta conseguir una masa homogénea, por ultimo coloque la mezcla en un molde engrasado con mantequilla y harina lleve al horno a hornear por 30 minutos.



Croquetas de patata

Ingredientes:

- 4 o 6 papas grandes
- 5 yemas de huevo
- 1 taza de harina
- Aceite lo necesario
- Sal al gusto



Preparación:

Hierva las papas previamente peladas. Una vez frías, aplástalas con un tenedor para conseguir un puré más o menos fino y homogéneo. Añádale las yemas de huevo y un poquito de sal. Remuévalo bien y dele la forma a las croquetas. Páselas por harina y fríalas en aceite hasta que vea que van cogiendo un bonito color dorado.

Guiso de chocho

Ingredientes:

- 1 lata de chocho cocinado
- 1 unidad $\frac{1}{2}$ de papa
- 1 rama de cebolla
- 1 unidad pequeña de zanahoria amarilla
- 1 unidad pequeña de pimiento
- 1 diente de ajo
- 1 rama de culantro
- 3 tazas de agua
- Sal al gusto

Preparación:

Haga el refrito con el aceite, el ajo y los pimientos picados, añada algo de sal.



Agregue 3 tazas de agua y ponga la zanahoria cortada en cuadritos.

Cuando este a medio cocinar la zanahoria ponga la papa cortada en cuadritos, el chocho pelado.

Y finalmente el culantro finamente picado.

Forma de servir: Caliente, puede acompañarlo con la preparación de arroz con quinua.



CONCLUSIONES:

Durante la valoración a los niñas/os de las Aldeas Infantiles SOS están en proceso de crecimiento, ya que van experimentando varios cambios en su organismo por lo que es indispensable una buena alimentación siendo las 4 raciones alimenticias necesarias para su completo desarrollo, sin dejar de tomar en cuenta el cuidado y afecto diario de sus progenitores, para ir mejorando los factores que influyen en el crecimiento, siendo estos nutricionales, socio-económicos, emocionales, culturales que están influenciando en la salud de los niñas/os menores de 5 años.

En nuestro lugar de estudio que es las Aldeas Infantiles SOS en Ricaurte del Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, las niñas/os se encuentran bajo el cuidado de 7 madres, las mismas que están distribuidas por edades, algunas de ellas tienen a su cargo un mayor número de niñas/os, en la cocina están 2 madres, siendo un número suficiente para esta área.

En los resultados obtenidos en las Aldeas Infantiles SOS en Ricaurte del Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, fueron valorados según sexo, edades de los niñas/os, tablas de antropométricas actualizadas por el MSP, teniendo los siguientes resultados: Un 2.8% del p3 o <3 siendo peso bajo para la edad y un 78.26% en peso normal para la edad. Teniendo datos positivos porque existe un porcentaje alto de niñas/os que se encuentran con una buena salud y que se encuentran regocijados de cariño, amor y sobre todos excelentes cuidados que unos padres les pueden dar y un 7,6% de sobrepeso en ambos sexos.

Con charlas expositivas se les dio a conocer los nutrientes necesarios que los niños necesitan en las diferentes edades y se puso de manifiesto las costumbres y tradiciones que tienen en los hogares ecuatorianos el primer plato para el jefe de familia y al último al niño, entonces así como van a subir



de peso y ver resultados relevantes por estas actitudes que tenemos ante nuestros niñas/os y siempre tener en cuenta que los niños necesitan 5 raciones alimenticias, ya que se realizó una encuesta para constatar que alimentos son utilizados por las madres de familia en un fin de semana según los resultados fueron principalmente los carbohidratos, seguido de enlatados siendo perjudiciales para la salud de los infantes, ya que conllevan a no tener los nutrientes necesarios para que sean requeridos por el organismo de estos niñas/os menores de 5 años, así fue indispensable precisar el uso de una porción de cada uno de los 5 grupos de alimentos que contienen los nutrientes, vitaminas minerales entre otros, fundamentales para su crecer saludables



LIMITACIONES:

Este trabajo se realizó en las Aldeas Infantiles SOS del Programa de Fortalecimiento Familiar y Comunitario de la Parroquia Ricaurte del Cantón Cuenca ubicado en un área rural encontrando lo siguiente:

- Los padres de familia de las Aldeas Infantiles SOS de Ricaurte no conocían con exactitud los alimentos que ingerían sus hijos en un fin de semana o por otro lado no hubo la veracidad del caso porque preguntaban a la persona de lado.
- No hubo la colaboración de una parte de padres de familia para las charlas dirigidas para ellos.
- Que existe una demora en los trámites de aprobación de los proyectos de investigación.



RECOMENDACIONES:

Los proyectos sean encaminados para estudios de niñas/os menores de 5 años, que es el sector más vulnerables para adquirir enfermedades y también problemas nutricionales que pueden acarrear consigo, por lo tanto llevarle a problemas que atenten con su salud y que pueden reflejarse toda su vida.

Los trabajos investigativos sean despachados a la brevedad posible para la ejecución de las actividades a llevarse a cabo en el estudio a realizarse en tal institución, por lo que es un atraso para la obtención del título.

Quela directora de tesis disponga de tiempo para la revisión de los trabajos, así no tener inconvenientes en el proceso de aprobación de tesis.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA EN LA:

✓ BIBLIOTECA

- Cusminsky M y Col. "Manual de Crecimiento y Desarrollo de los Niños OPS OMS Washington DC EUA 1993
- Dettman. S Pressly P. "Manual de Educación para la Salud " Segunda Edición, Loja Ecuador 1986.
- Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura"" Componente de Salud Escolar. Guía para el funcionamiento de las Unidades Móviles de Salud.
- Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1997. Págs. 65-79.
- Romero Velarde Enrique. Desnutrición proteínico-energética. En: SAM Nutrición Pediátrica. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. 1ª edición. México. Intersistemas. 2005:125-150
- Weachter, Eugenia y otras Enfermería Pediátrica "Traducción Q MA. Teresa Aguilar Ortega Lcda. Ma. Teresa Martínez Vol. 1 Editorial Interamericana Mc GRAW-HILL, 1993.

✓ INTERNET:

- www.aldeas-infantiles-sos.org/prevencion.html
- www.alimentacion-sana.com.ar/.../infantil.htm
- www.bebesymas.com/.../factores-que-favorecen-el-crecimiento-de-los-ninos -
- www.esencialidad.com/index.php.
- www.pediatraldia.cl del Dr. Pedro Barreda



ANEXOS

ANEXO 1

REFERENCIAS CRECIMIENTOS SEGÚN EDADES

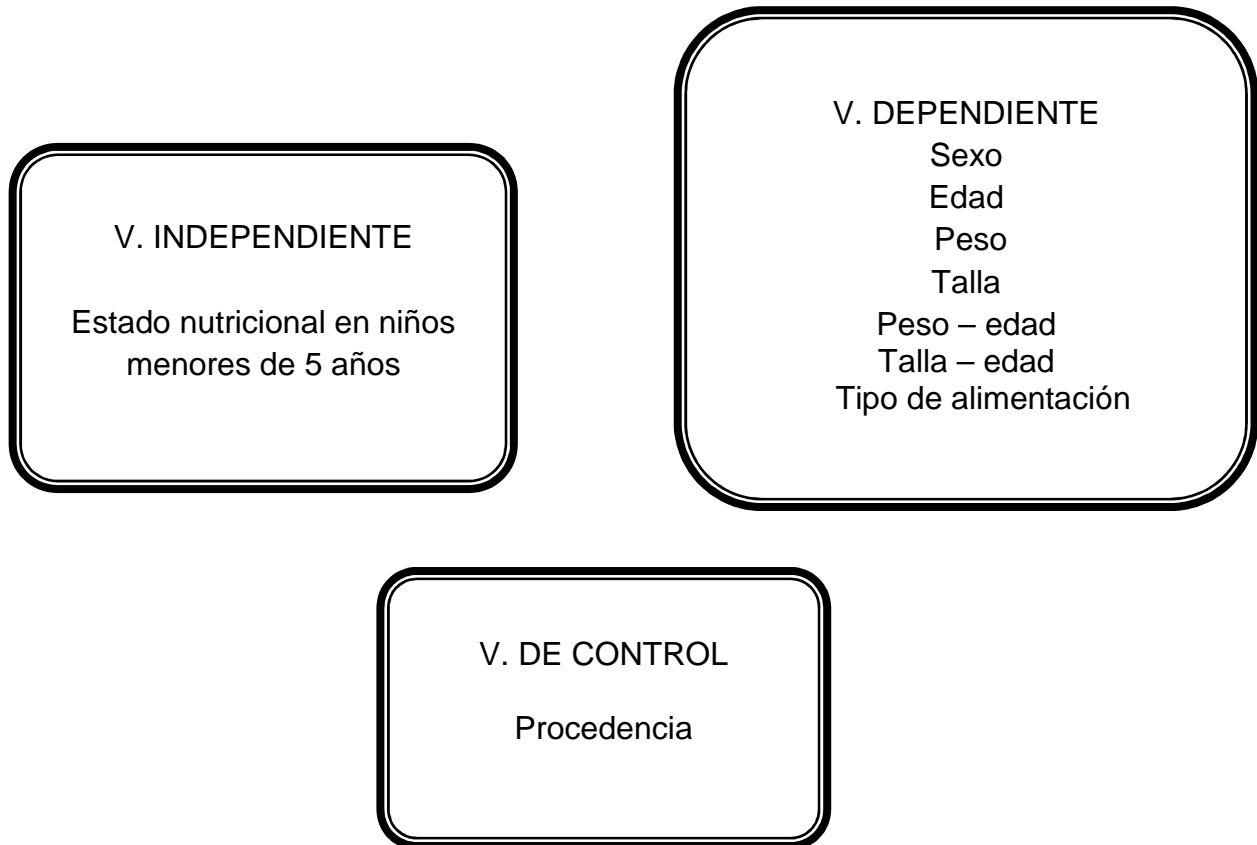
EDAD	CHICOS		CHICAS	
	PESO	TALLA	PESO	TALLA
Recién nacido	3,47	50,06	3,34	49,34
3 meses	6,26	60,44	5,79	59,18
6 meses	8,02	66,81	7,44	65,33
9 meses	9,24	71,1	8,03	69,52
1 año	10,15	75,08	9,60	73,55
2 años	12,70	86,68	12,15	85,4
3 años	14,84	94,62	14,10	93,93
4 años	16,90	102,11	15,15	101,33
5 años	19,06	109,11	17,55	108,07
6 años	21,40	115,4	20,14	114,41
7 años	23,26	120,40	23,27	120,54
8 años	25,64	126,18	26,80	126,52
9 años	28,60	131,71	30,62	132,40
10 años	32,22	136,53	34,61	138,11
11 años	36,51	141,53	38,65	142,98
12 años	41,38	146,23	42,63	149,03
13 años	46,68	156,05	46,43	154,14
14 años	52,15	160,92	49,92	157,88
15 años	57,49	168,21	53	160,01
16 años	62,27	171,40	55,54	160,68
17 años	66,03	173,23	57,43	160,72
18 años	68,19	174,10	58,55	160,78

Fuente: www.conmishijos.com



ANEXO 2

ESQUEMA DE ASOCIACION EMPIRICA DE VARIABLES





OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE ESTUDIO	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Estado nutricional	Independiente	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Tipos de alimentos	Niños Niñas	Bueno Malo Regular
Sexo	Dependiente	Es una condición física que distingue a los hombres o mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos las características anatómicas y cromosómicas		Niños Niñas	Masculino Femenino
Edad	Dependiente	Es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Periodo de tiempo	Año Mes	12 a 24 meses 25 a 36 meses 37 a 48 meses 49 a 60 meses
Peso	Dependiente	Es la medida de la masa corporal de una persona.	Crecimiento	Bajo Normal Sobrepeso	Percentil < 25 Percentil 25 – 75 Percentil > 90



Talla	Dependiente	Mide el crecimiento longitudinal de una persona.	Crecimiento	Baja Normal Alta	Percentil < 25 Percentil 25 – 75 Percentil > 90
Índice de Masa Corporal	Dependiente	Es un valor que relaciona el peso con la talla de una persona.	Crecimiento	Alimentos	Percentil < 25 Percentil 25 – 75 Percentil > 90
Tipo de Alimentación	Dependiente	Es cada alimento que ingerimos produce un efecto diferente en todos los niveles de nuestro cuerpo (físico, emocional y mental).	Grupos de alimentos Tipo de alimento, cantidad	Alimentos	Bueno Regular Malo
Procedencia	Control	Es el origen de donde viene una persona.		Educación	Zona Urbana Zona Rural

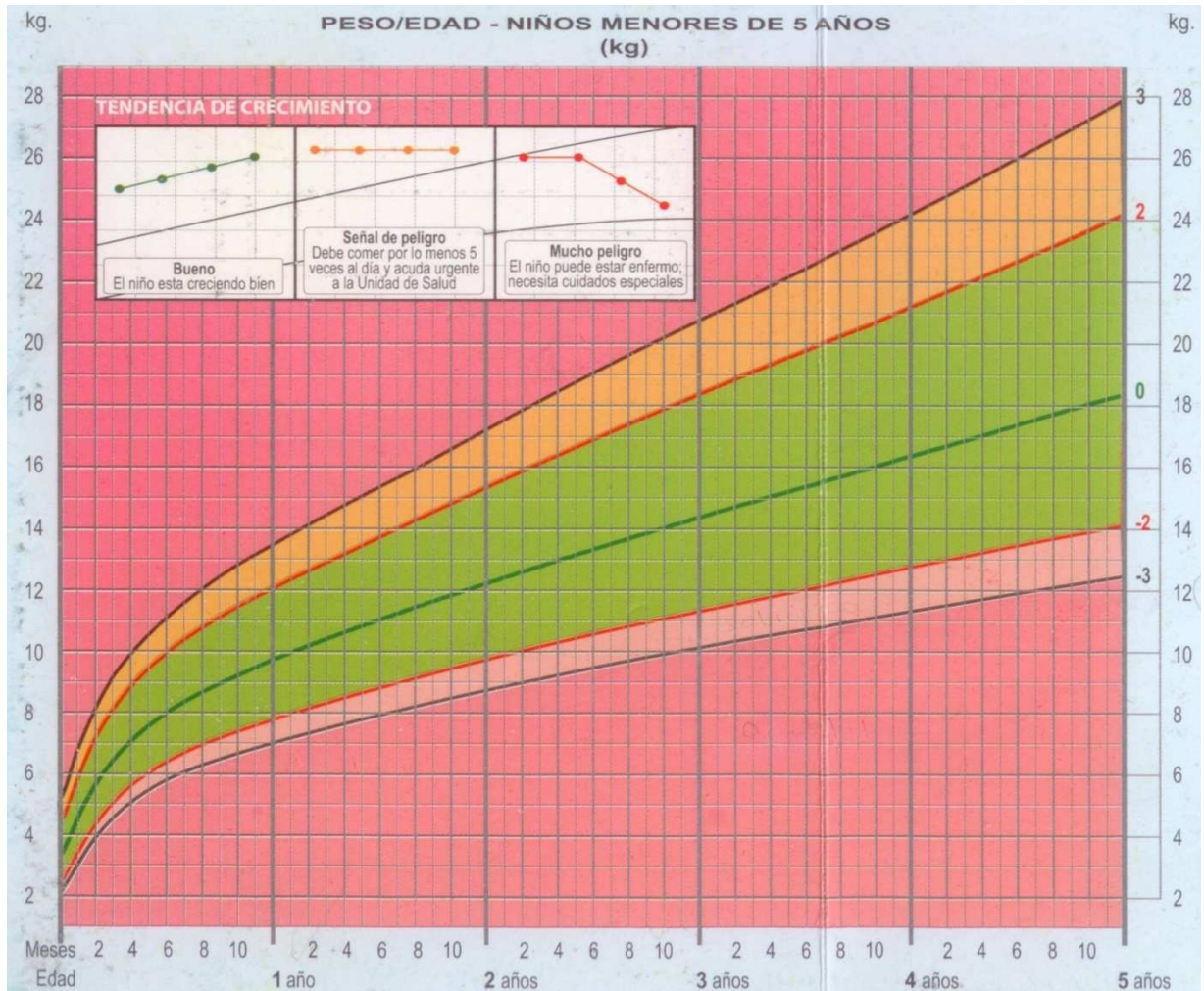
Alimentos se clasifican en:

- ✓ Bueno: consta de vaso de leche, pan, jugo, huevos.
- ✓ Regular consta de ½ vaso de leche, ½ pan.
- ✓ Malo: no consumen de nada lo mencionado anteriormente.



ANEXO 3

TABLAS DE CRECIMIENTO DEL MSP ACTUALIZADAS



INTERPRETACION:

PESO:

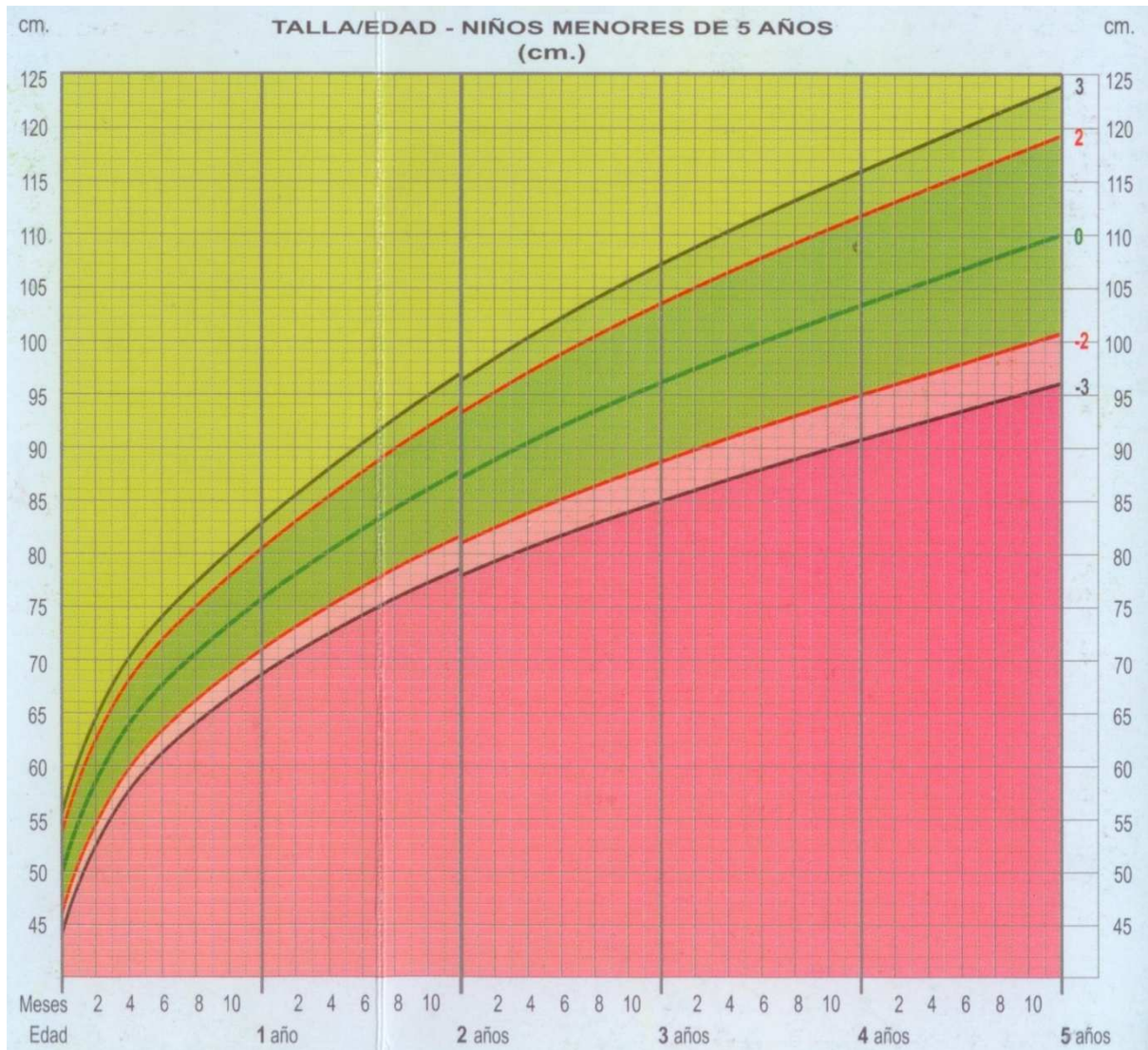
0 Color Verde: normal

-2 Color Rosado claro: bajo peso

-3 Color Rosado: desnutrición

2 Color Tomate: sobrepeso

3 Color Rosado: obesidad



INTERPRETACION:

TALLA:

0 Color verde: buena talla

-2 color rosado claro: baja de talla

-3 Color Rosado: muy bajo de talla.

2 Color Verde claro: grande

3 Color Amarillento: muy grande para la edad



ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA

Los alimentos son sustancias necesarias que permite al niño crecer y desarrollarse adecuadamente, así tener una vida saludable.

1. ¿Con que frecuencia consumen su niño/a estos alimentos?

Leche

Cuántas tazas: 1tz..... 2tzs..... 3tzs..... + de 3tzss..... veces

Por: día..... semana..... nunca.....

Cárnicos:

Por semana..... mes..... nunca.....

2. ¿Qué fruta consume su niño/a regularmente?

.....Cuántas.....

Todos los días..... 1 o 2 veces a la semana..... Nunca.....

3. Describa que consume regularmente su niño/a en:

a. DESAYUNO

.....
.....

b. ALMUERZO

.....
.....

c. MERIENDA

.....
.....

d. ENTRE COMIDAS

.....
.....
.....



Edad:

Procedencia:.....

DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 AÑO A 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO COMUNITARIO ALDEAS (SOS) DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA NOVIEMBRE 2009 – ABRIL 2010.

Señores Padres de Familia

Nosotras Olga Méndez Rojas y Diana Quiridunbay Pillco, Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad de Cuenca por medio de la presente nos dirigimos a ustedes para solicitarles de manera más comedida nos permitan realizar un estudio de tesis sobre **DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 AÑO A 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y DESARROLLO COMUNITARIO ALDEAS (SOS) DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA NOVIEMBRE 2009 – ABRIL 2010**, siendo importante para la culminación de nuestra carrera universitaria como licenciadas en enfermería, ustedes serán miembros activos para la investigación, ya que se ejecutarán algunas actividades mediante:

- Encuesta sobre alimentación diaria de los niños/as,
- Control de peso y talla a los niños/as de 1 a 5 años.
- Propuesta alimentaria para las madres de familia.

Efectuándose una reunión para la presentación y ejecución de la encuesta, en fechas posteriores de acuerdo a los resultados obtenidos se presentará una propuesta alimentaria, ya que los niños se encuentran en una etapa de rápido crecimiento de ahí que necesitan una amplia variedad de alimentos tanto de origen vegetal y animal para lo cual se dictaran charlas educativas sobre alimentos nutritivos y de bajo costo económico, que se puede realizar diariamente en sus hogares dirigido para las madres de familia, el curso tendrá una duración de 6 horas en total y se efectuará en esta misma institución.

A los niños/as se tomará peso y talla, para pesarle al niño/a se utilizara una balanza y para la talla un Tallimetro, se efectuará para la toma de estas medidas sin zapatos y sin chompa gruesa o casaca, a los infantes de 1 año se le realizará acostado.

La presente investigación no representará ningún costo para la institución y los padres de familia, de la misma manera no constituyen una obligación para usted.



Los datos obtenidos serán mantenidos en confidencialidad debida utilizados solamente por las investigadoras para la realización de la tesis.

Si usted está de acuerdo haga constar su firma y número de cédula



ANEXO 5

TABLAS DETALLADAS DEL CONSUMO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

CONSUMO DE LECHE EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA

EDAD	SEXO		LECHE		FRECUENCIA DE N° TAZAS		
	F	M	SI	NO	DIARIO 1 A 3 TZAS	SEMANA 2 TZAS	NUNCA
12 A 24 MESES	2	2	4		2	2	
25 A 36 MESES	2	8	10		9	2	
37 A 48 MESES	12	10	22		17	5	
49 A 60 MESES	19	14	33		28	5	
TOTAL	35	34	69		56	14	

FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

CONSUMO DE CARNE EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA

FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010

EDAD	SEXO		CARNE		FRECUENCIA POR VEZ		
	F	M	SI	NO	SEMANA	MES	NUNCA
12 A 24 MESES	2	2	4		4		
25 A 36 MESES	2	8	9	1	9		1
37 A 48 MESES	12	10	21	1	17	4	1
49 A 60 MESES	19	14	33		31	2	0
TOTAL	35	34	67	2	61	6	2



**CONSUMO DE FRUTAS EN SUS HOGARES DE NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5
AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA
FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010**

EDAD	SEXO		FRUTAS		FRECUENCIA POR FRUTA		
	F	M	SI	NO	DIARIO	MES	NUNCA
12 A 24 MESES	2	2	4		2	2	
25 A 36 MESES	2	8	10		8	2	
37 A 48 MESES	12	10	22		14	8	
49 A 60 MESES	19	14	33		29	4	

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN SUS HOGARES LAS NIÑAS/OS ENTRE
1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS PROGRAMA
FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE 2010**

3 COMIDAS BASICAS	TOTAL	leche y sus derivados	carnes y legumbres, huevo	hortalizas y frutas	Cereales
DESAYUNO	69	60	8	3	36
ALMUERZO	69	0	33	16	49
MERIENDA	69	11	35	7	60
TOTAL		71	76	26	145



**ALIMENTOS QUE CONSUMEN ENTRE COMIDAS EN SUS HOGARES
NIÑAS/OS ENTRE 1 A 5 AÑOS DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS
PROGRAMA FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, RICAURTE
2010**

EDAD	SEXO		ENTRE COMIDAS		
	F	M	leche y sus derivados	frutas	cereales
12 A 24 MESES	2	2	2	2	1
25 A 36 MESES	2	8	1	4	3
37 A 48 MESES	12	10	5	8	6
49 A 60 MESES	19	14	4	27	2
TOTAL	35	34	12	41	12



GLOSARIO:

Alimentos: es toda sustancia que sirve como comida, sólida o en bebida que nos permite subsistir.

Alimentación: es el acto de proporcionar alimentos al organismo.

Carbohidratos: son compuestos por carbono, hidrogeno y oxigeno que proveen al cuerpo la mayoría de energía.

Dieta equilibrada: es el consumo de alimentos tanto en calidad como en cantidad de acuerdo al requerimiento nutricional del individuo teniendo en cuenta su actividad, edad, sexo, con el fin de mantener un equilibrio en el funcionamiento del organismo.

Energía: la capacidad que tiene el organismo para cumplir las funciones básicas, obtenida de los alimentos que se ingiere diariamente.

Grasas: son moléculas orgánicas que el cuerpo utiliza para obtener energía y para construir las membranas celulares.

Minerales: son sustancias inorgánicas que se requieren para el funcionamiento normal del organismo.

Necesidades alimentarias: se entiende las necesidades que de principios nutritivos, energéticos, proteicos y reguladores tiene una persona o un grupo similar, según su edad, sexo, tamaño corporal, estado de salud, embarazo, lactancia, lugar de residencia y trabajo que realiza.

Niño: persona joven de cualquier sexo en el periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.

Nutrientes: sustancia asimilada por el organismo para su normal funcionamiento.

Nutrición: es el proceso por el cual el ser vivo utiliza los nutrientes que provienen de los alimentos para generar energía y mantener la vida. La



nutrición balanceada asegura la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños y de todos los miembros de la familia.

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud.

O.P.S.: Organización Panamericana de la Salud.

Proteínas: son el principal material estructural y funcional de las células del cuerpo.

Vitaminas: activan las enzimas y asisten en su función.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ³ INEC CEPAL, Ecuador proyecciones de la población 1950-2025.
- ⁴ Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura. Componente de Salud Escolar. Guía para el funcionamiento de las Unidades Móviles de Salud.
- ⁵ Banco mundial insuficiencia nutricional en Ecuador, Quito. Banco mundial 2007.
- ⁶ Pesantez Lía, Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente. Docente de la Escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca Pág. 1
- ⁷ Lic. Olga Guillen, Documentos de Control del niño sano, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
- ⁸ Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1997. Págs. 65-79.
- ⁹ www.nutricion.org/publicaciones/pdf/antropometria/f_orbegozo_04.pdf
- ¹⁰ Lic. Olga Guillen Cabrera, El proceso de enfermería en el cuidado de niñas y niños, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Pág. 12
- ¹¹ Carlos Gispert, Diccionario de Medicina Océano Mosby, Editorial Océano, Barcelona España. Pág. 432.
- ¹² Lic. Lía Pesantez, nutrición y crecimiento en los primeros años de vida, Docente de la Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca. Pág. 25
- ¹³ Lic. Lía Pesantez, Alimentación para un crecimiento saludable, docente de la Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca. Pág. 26
- ¹⁴ Alexandra León Valencia, Especialista en Pediatría. Máster en Seguridad Alimentaria y Nutrición. Guayaquil, Ecuador.
- ¹⁵ [www.mailxmail.com/...nutricion...-factores-del estado nutricional](http://www.mailxmail.com/...nutricion...-factores-del_estado_nutricional)
- ¹⁶ Desnutrición disponible en [http: www.latinpedia.net/Saludymedicina/desnutricion/la-desnutricion-ab850.htm](http://www.latinpedia.net/Saludymedicina/desnutricion/la-desnutricion-ab850.htm).