

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA EN EL PERÍODO JUNIO-JULIO 2011”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Tibán Mora, Beatriz Elizabeth

**Tutor**: Lic. Miño Acurio, Carlos Javier

**Ambato – Ecuador**

**Julio, 2014**

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA EN EL PERÍODO JUNIO - JULIO 2011”** de Beatriz Elizabeth Tibán Mora estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2014

**EL TUTOR**

**...............................................**

Lic. Carlos Javier Miño Acurio

**AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA PERÍODO JUNIO-JULIO 2011”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2014

**LA AUTORA**

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

Beatriz Elizabeth Tibàn Mora

**DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además aprueba la reproducción de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2014

**LA AUTORA**

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

Beatriz Elizabeth Tibàn Mora

**APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA EN EL PERÍODO JUNIO-JULIO 2011”** de Beatriz Elizabeth Tibán Mora estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman:

............................................ ..................................... ……………………….

PRESIDENTE/A 1er VOCAL 2do VOCAL

**DEDICATORIA**

La presente Tesis de graduación la dedico a:

A Dios por darme la sabiduría necesaria de seguir adelante con esta profesión y permitir llegar alcanzar un sueño muy anhelado el de ayudar al prójimo.

A MI ESPOSO: Félix Flores quien me supo brindar todo su apoyo y amor para que yo culmine con mi Carrera ya que era su lucha constante de ver un logro realizado hacia mi persona supo darme toda su comprensión para seguir adelante y no desmayar en los momentos más difíciles de la vida de un estudiante.

GRACIAS TE AMO

A MIS HIJOS: Andres Alejandro, Félix Mateo, que aun siendo pequeños saben valorar lo que significa está profesión, por ellos mi sacrificio y el tiempo no dedicados a mis hijos que se quedaban al cuidados de mi esposo y de otras personas y ahora son recompensados ya que a ellos va dedicado este trabajo y me dieron la fuerza necesaria para seguir adelante con mi tesis final de graduación. LOS AMO

Beatriz

**AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria durante toda mi vida estudiantil y de poder seguir adelante con mi profesión y de ser una persona útil para la sociedad.

Un profundo agradecimiento a toda la familia de mi esposo quienes con sus sabios consejos me ayudaron y motivaron para que yo siguiera adelante con el desarrollo de mi tesis y no quedarme atrás un enorme agradecimiento a ellos porque de una u otra manera supieron velar por mis hijos mientras yo realizaba mis pasantías, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible concluir con mi carrera.

De manera especial agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por haberme dado la oportunidad de conseguir mi título de Tercer Nivel.

Hago extensivo mi agradecimiento a la Lic. Elizabeth Solórzano, Lic. Gloria Calero, Lic. Silvia Barrionuevo, Dr. Yuri Peralvo, Dr. Javier Cisneros a todos ellos gracias por su valioso tiempo dedicado, paciencia y sabiduría quienes supieron guiarme en la realización de mi tesis de graduación.

Y de manera muy especial a mi tutor de tesis Lic. Carlos Miño por el apoyo infinito en la realización de mi tesis. UN DIOS LEPAGUE.

Beatriz

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD EN LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA EN EL PERÍODO JUNIO-JULIO 2011”**

**Autora:** Tibán Mora, Beatriz Elizabeth

**Tutor**: Lic. Miño Acurio, Carlos Javier

**Fecha**: Julio del 2014

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como interrogante el conocer qué factores influyen en el estado nutricional en el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América de la Ciudad de Ambato.

La cual manifiesta que al tener una alimentación saludable durante la infancia es básico para un correcto crecimiento y desarrollo tanto físico como mental, dándose a conocer que la etapa donde se adquiere los hábitos alimentarios se fundamental en la niñez y se perfeccionan en la adolescencia, por lo cual es importante mantener una alimentación equilibrada para evitar en el futuro problemas de malnutrición por exceso o déficit, afectando de manera directa al rendimiento escolar e interpersonal del niño y niña.

Se utiliza una metodología que responde a las exigencias de la investigación construyendo un conocimiento científico a través de una bibliografía obtenida de diversas fuentes además, se toma una ficha de datos donde se evalúa peso-talla de acuerdo a la edad para realizar el análisis respectivo basándose en los parámetros de desarrollo del niño y niña. La investigación se realiza en el lugar de los hechos con un contacto directo con los involucrados logrando verificar e interpretar resultados obtenidos para poder establecer los hábitos alimentarios en los niños y niñas por lo cual se adopta con una guía alimentaria para madres de familia sobre nutrición.

**PALABRAS CLAVES:**

NUTRICIÓN, CRECIMIENTO, DESARROLLO, ALIMENTACIÓN, SALUD

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**“FACTORS AFFECTING THE NUTRITIONAL STATUS IN GROWTH AND DEVELOPMENT IN CHILDREN 6 MONTHS TO 5 YEARS OLD SWEET SMILES IN MARKET DAYCARE CITY LATIN - Province AMBATO TUNGURAHUA”**

**Author:** Tibán Mora Beatriz Elizabeth

**Tutor:** MiñoAcurio Carlos Javier

**Date:** Julio 2014

**SUMMARY**

The question of this research was to know what factors influence the nutritional status on the growth and development of children aged 6 months to 5 years old Sweet Smiles Nursery Latin Market City of Ambato.

Which shows that having a healthy diet during childhood is essential for proper growth and development both physically and mentally, becoming known to the stage where eating habits are is essential in childhood and are perfected in adolescence, which is important to maintain a balanced diet to prevent future problems of malnutrition by excess or deficit, thereby directly affecting the school performance and interpersonal boy and girl way. A methodology that meets the requirements of the research building scientific knowledge through a literature obtained from various sources also where a data - size weight according to age is evaluated for the respective analysis is used is taken based in the parameters of child development and child. Research is conducted in the scene with a direct contact involved making

**KEYWORDS:** NUTRITION, GROWTH AND DEVELOPMENT, FOOD, HEALTH.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**HOJAS PRELIMINARES**

Portada…………………………………………………………………………… i

Aprobación del Tutor…………………………………………………………….. ii

Autoría de Trabajo de Grado................................................................................. iii

Derechos de Autor………………………………………………………………. iv

Aprobación del jurado examinador……………………………………………… v

Dedicatoria..............................................................................................................vi

Agradecimiento......................................................................................................vii

Índice general........................................................................................................viii

Índice de Tablas......................................................................................................ix

Índice de Gráficos…………………………………………………………………x

Resumen Ejecutivo.................................................................................................xi

**ÍNDICE GENERAL**

Introducción……………………………………………………………………….1

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA**

* 1. Tema de Investigación……………………………………………………….. 5

1.2 Planteamiento del Problema...............................................................................5

1.2.1 Contextualización…………………………………………………..5

1.2.2 Análisis Crítico..................................................................................10

1.2.3 Prognosis...........................................................................................11

1.2.4 Formulación del problema….............................................................11

1.2.5 Preguntas directrices..........................................................................11

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación..........................................11

1.3 Justificación.........................................................................................12

1.4 Objetivos…………………………………………………………….13

1.4.1 Objetivo general…………………………………………...13

1.4.2 Objetivo específico………………………………………...13

1.5 Árbol…………………………………………………………………14

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes investigativos…………………………………………………15

2.2 Fundamentación filosófica…………………………………………………..19

2.3 Fundamentación axiológica………………………………………………….19

2.4 Fundamentación legal………………………………………………………..19

2.5 Fundamentación teórica……………………………………………………...27

2.6 Categorías fundamentales…………………………………………………...41

2.4.1. Variable Independiente……………………………………………………42

2.4.1.1. Salud………………………………………………………………42

2.4.1.2. Salud Alimentaria………………………………………………....42

2.4.1.3. Nutrición Infantil………………………………………………….42

2.4.1.4. Factores que influyen en el estado nutricional……………………43

2.4.2. Variable Dependiente………………………………………………45

2.4.2.1 Salud Infantil……………………………………………………...45

2.4.2.2 Atención Primaria…………………………………………………46

2.4.2.3 Control del Niño Sano…………………………………………….47

2.4.2.4 Crecimiento y Desarrollo………………………………………….49

2.5 Hipótesis……………………………………………………………………..51

2.6 Señalamiento de variables……………………………………………………51

2.6.1 Variable Independiente……………………………………………..51

2.6.2 Variable Dependiente……………………………………………….51

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

3.1 Modalidad básica de la investigación……………………………………….52

3.2 Nivel o tipo de investigación………………………………………………..52

3.3 Población y muestra…………………………………………………………52

3.4 Operacionalización de las variables…………………………………………54

3.5 Técnicas e Instrumentos…………………………………………………….56

3.6 Plan de recolección de la información………………………………………56

3.7 Plan de procesamiento de la Información…………………………………..57

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1 Análisis de los Resultados……………………………………………………58

4.2 Interpretación de Datos………………………………………………………58

4.3. Verificación de la Hipótesis…………………………………………………58

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones…………………………………………………………..……..74

4.2 Recomendaciones……………………………………………………………75

**CAPÍTULO VI**

**PROPUESTA**

6.1 Datos Informativos…………………………………………………………..76

6.2 Antecedentes de la Propuesta………………………………………………..77

6.3 Justificación de la Propuesta…………………………………………………77

6.4 Objetivos……………………………………………………………………..77

6.5 Análisis de Factibilidad……………………………………………………...78

6.6 Fundamentación Científica…………………………………………………..78

6.7 Metodología………………………………………………………………….88

6.8 Modelo Operativo…………………………………………………………..103

**MATERIALES DE REFERENCIAS**

Bibliografía……………………………………………………………………..105

Linkografía……………………………………………………………………..108

Citas Bibliográficas Bases Datos U.T.A……………………………………….110

Anexos………………………………………………………………………….111

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Muestra de Estudio ……………………………………………… 53

Tabla 2 Variable Ind: Factores Que Influyen en el Estado Nutricional…. 54

Tabla 3 Variable Dep: Crecimiento y desarrollo niños 6 m a 5 años……. 55

Tabla 4 Recolección de la información………………………………….. 56

Tabla 5 Hasta que edad el niño recibió lactancia materna…………......... 59

Tabla 6 Qué alimentación recibe el niño al día………………………….. 60

Tabla 7 El niño come 5 veces al día……………………………………... 61

Tabla 8 Cuál es el estado psicomotriz de los infantes aplicado el test…… 62

Tabla 9 El peso y la talla están acorde a la edad del infante…………….. 63

Tabla 10 Cuál de los alimentos no considera usted saludable………….... 64

Tabla 11 Está usted de acuerdo que en la guardería se den charlas nutr… 65

Tabla 12 Cree usted que la correcta preparación de los alimentos………. 66

Tabla 13 De los coproparasitarios realizados cual es el resultado obtenido ... 67

Tabla 14 Cuál es el tiempo que pasa usted en su trabajo……… ………… 68

Tabla 15 Cuál es el nivel de escolaridad de los padres…………………... 69

Tabla 16 Frecuencias Observadas………………………………………... 71

Tabla 17 Frecuencias Esperadas…………………………………………. 71

Tabla 18 Aplicación CHI Cuadrado……………………………………... 72

Tabla 19 CHI Cuadrado Teórico………………………………………… 73

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 Categorías Fundamentales…………………………………………..41

Gráfico 2 Hasta que edad recibió el niño lactancia materna…………………...59

Gráfico 3 Qué alimentación recibe el niño al día………………………………60

Gráfico 4 El niño come 5 veces al día………………………………………… 61

Gráfico 5 Cuál es el estado psicomotriz de los infantes aplicado el test……… 62

Gráfico 6 El peso y la talla están acorde a la edad del infante…………………63

Gráfico 7 Cuál de los siguientes alimentos no considera usted saludable……...64

Gráfico 8 Está usted de acuerdo que en la guardería se den charlas……………65

Gráfico 9 Cree usted que la correcta preparación de los alimentos……………...66

Gráfico 10 De los coproparasitarios cuál es el resultado obtenido……………....67

Gráfico 11 Cuál es el tiempo que pasa usted en su trabajo………………………68

Gráfico 12 Cuál es el nivel de escolaridad de los padres………………………...69

Gráfico 13 Chi Cuadrado………………………………………………………...73

**ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo A-1 [Encuesta]……………………………………………………… 112

Anexo A-2 [Guía de alimentación niñas niños de 2 a 5 años]..…................ 115

Anexo A-3 [Alimentación según la edad del infante]…………….……….. 116

**INTRODUCCIÓN**

La Enfermería es una de las profesiones más antiguas dentro del campo de la salud. Su esencia es cuidar y mantener la salud de personas, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer necesidades de atención y bienestar, la necesidad de sus servicios es universal, en su práctica es importante el respeto a la vida, dignidad y derechos del hombre. Sus profesionales deben poseer capacidad para contribuir con inteligencia, respeto y justicia a la atención de pacientes. La enfermera (o) asume responsabilidad de hacer el bien y proteger valores preciados de la vida, salud y derechos de los pacientes. Es responsable de salvaguardar un medio sano, físico, social y emocional promoviendo calidad de vida.

La Enfermería tuvo como objetivo contribuir a los valores profesionales fortaleciendo la Ética de la Enfermería, donde se fundamenta los Principios Básicos en su perfil ético, identificar relación enfermera-paciente como cuestión ética profesional brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanas.

Se concluyó que los aspectos éticos son de gran importancia para la profesión, es vital en atención directa a pacientes el cumplimiento de Principios Básicos como pilar esencial las enfermeras (o) deben asumir la función de defensores de los pacientes.

La Enfermería tiene su esencia de cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermería como profesión es universal, en la práctica es importante el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del hombre.

Los profesionales de Enfermería deben poseer capacidad para contribuir con inteligencia, respeto y justicia a la atención de los pacientes bajo su cuidado.

La persona, familia, comunidad y sociedad contribuyen el centro de atención y el deber ineludible del profesional de salud como ser social, ciudadano y profesional, la enfermera (o) debe estar consciente de que la responsabilidad ética surge de sus propios sistemas de valores personales y profesionales que les hace elegir una conducta ante decisiones frente a los pacientes, en el plano profesional, ante el sistema de salud y la sociedad.

Los gradientes sociales en la salud o las desigualdades socioeconómicas, se han generalizado en todos los países del mundo y son evidentes en el estado nutricional de la población, especialmente en los niños; las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iníciales del desarrollo temprano se ubican en las aéreas cognoscitiva y del comportamiento.

Una nutrición inadecuada puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se diseñan mecanismos de acción integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños en especial de aquellos con escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición lo que repercute en el desarrollo psicomotriz de los mismos.

Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral del niño, disminuyendo sus habilidades y competencias para aprender significativamente si

no se contribuye a elevar el estado nutricional de la población infantil.

Tradicionalmente, la evaluación nutricional en pediatría, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbi mortalidad infantil en los niños, debido a la gran velocidad de crecimiento y desarrollo, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento por esta razón el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Es así que hoy la alimentación de nuestro pueblo está ligada al consumismo de productos carentes en valor nutritivo, las harinas, los fideos, las gaseosas han hecho a un lado los alimentos que se deben consumir de acuerdo a la edad del niño es así que dentro de los alimentos nutritivos están la mashua la oca, la quinua, las habas, los mellocos, los chochos; hoy en día no se encuentran en la alimentación diaria que debe tener un lactante o un niño en período de crecimiento y desarrollo.

Llevándolo a marcados problemas alimenticios determinantes en la salud como es el caso de la desnutrición crónica en menores de 5 años que en el país es de 35.7%.

Los factores asociados a la alimentación de los infantes que acuden a la guardería o ahora llamados Centros Integrales del Buen Vivir, han acarreado problemas de salud de tipo nutricional debido a que la alimentación que se brinda en estos centros no lleva un control dietético, los infantes se alimentan sin ningún control tanto en cantidad, y contenido nutritivo.

El estado nutricional del infante está asociado a la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es el indicador más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta al rendimiento físico, mental y social de todo ser humano. Las alteraciones del estado nutricional de los infantes más frecuente en nuestro medio van de la mano con un hábito dietético incorrecto, sumándose a este lo económico, lo cual tiene graves repercusiones en la salud y nutrición de los infantes.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren cambios importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en períodos muy cortos de tiempo.

Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo que preparan para su ingreso al sistema educativo formal.

En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

En los últimos años se había restado importancia a la valoración nutricional de los niños que asisten a los diferentes centros infantiles del buen vivir, ya que se creía que las madres cuidadoras tenían un conocimiento adecuado de la alimentación necesaria para una buena nutrición.

El conocer la real situación alimentaria de los niños que acuden a la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América permitirá valorar la calidad y tipo de alimentación que los infantes reciben la misma que debería reflejarse en el estado nutricional de los niños, lo que va constituirse en el propósito fundamental de esta investigación.

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1 Tema**

**1.2 Planteamiento del Problema**

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DE LA GUARDERÍA DULCES SONRISAS DEL MERCADO AMÉRICA EN EL PERÍODO JUNIO - JULIO 2011”.

**1.2.1 Contextualización**

**MACRO**

En un informe de la OMS sobre la Salud en el Mundo durante el 2008 murieron 10,5 millones de niños menores de 5 años. El 98% de estos fallecimientos ocurrió en 4 países subdesarrollados. En todos los casos, la malnutrición ha sido un factor contribuyente en el retraso del crecimiento y desarrollo. En el 2009 la tasa mundial de la desnutrición era de 49% y la de América Latina el 22% igualmente la reducción de la desnutrición crónica en la niñez paso del 34% al 18% así como de la pobreza de la población (de 52% al 38%).

Cada año, en el mundo unos 24 millones de niños nacen con bajo peso, en su mayoría en países en desarrollo. Por lo general, las madres de esos niños también tienen deficiencia ponderal, o trabajan en exceso, o son de talla corta debido a que en la infancia no recibieron una nutrición suficiente. Los hijos de estas mujeres corren más peligro de muerte que los niños más pesados. Los que sobreviven corren riesgo de tener problemas de aprendizaje y sufrir desnutrición. (UNICEF, Informe sobre desnutrición infantil 2011).

Cada año nace en Centro América un millón de niños, de ellos cerca de 100.000 morirán antes de cumplir los cinco años. De los que sobreviven, 600.000 sufrirán algún grado de desnutrición y cerca de 100.000 presentarán retardo en su desarrollo psicomotor. Es decir solo la quinta parte de los niños nacidos tiene la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana. De los 200.000 restantes, 5 aproximadamente 100 niños presentan talentos especiales que nunca podrían desarrollarse, sino se les proporciona las adecuadas oportunidades, afirma la Universidad Estatal a Distancia San José Costa Rica manifiesta que tras haber realizado diferentes estudios en las guarderías detecto que los niños no reciben una alimentación adecuada ni balanceada para su edad acarreando consigo diferentes enfermedades que son susceptibles en los niños y más aun en los niños que asisten a estas guarderías a nivel mundial.

El estado nutricional infantil es uno de los flagelos más grandes de la humanidad. Las cifras son alarmantes casi el 30% de la población mundial sufre de alguna forma de mal nutrición, más de la mitad de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años están relacionadas con la mal nutrición sufren un retraso en su crecimiento y desarrollo por carecer de una ingestión de nutrientes que los pueda llevar a una vida sana.

Según la OMS (Organización de la salud 2007), La desnutrición infantil es un síndrome clínico caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo.

Según el estudio realizado por el INEC en el año 2010 se manifiesta que: Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, y el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas y motrices.

La infancia es el período caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico.

La desnutrición crónica en el área rural (30.7%), es 81 por ciento más alta que en la urbana (17.0%) y el indicador de la región Sierra (32.0%) es casi el doble que el de la Costa (15.7%). Considerando las provincias, las que tienen valores más altos son: Tungurahua, Bolívar, Cañar y Chimborazo, en las cuales cerca del 40% de los niños(as) están clasificado con desnutrición crónica

**MESO**

En Ecuador la alimentación y nutrición se caracterizan por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de la población. En el país uno de cada cuatro niños menores de 5 años tienen desnutrición se sitúa al país entre aquellos de América Latina con altas tasas de déficit nutricional. Un análisis de la tendencia de la curva de desnutrición revela no solo si se está reduciendo sino a qué velocidad lo hace el país: y los datos entre el 2008 y el 2009 son claros un 7% es un ritmo muy lento, menos de 0.9% anual, la lactancia materna exclusiva de 6 meses es central para el desarrollo del niño y que después del semestre la alimentación complementaria debe ser adecuada. La medición de la talla y el peso puede ser el recurso a adoptarse masivamente para monitorear con afecto el desarrollo psicomotor del hijo. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Además en nuestro país casi 371.000 niños menores de 5 años están con un déficit nutricional o desnutrición y de ese total unos 90 mil la tienen grave la mala alimentación ha llegado a afectar en el planeta a más de ciento cuarenta y seis millones de la población infantil.

Desnutrición, Bajo Peso al Nacer y nacimientos prematuros, estos trastornos se nutren de las condiciones hostiles para un ambiente saludable en los hogares y la limitada disponibilidad de recursos ambientales-sanitarios alimentarios, los mismos que provocan nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo, desnutrición calórico-proteica, que son las principales causas de mortalidad y morbilidad en deterioro de la calidad de vida especialmente en los más vulnerables como son los niños y niñas menores de cinco años.

A partir del año 2009, en Ecuador se inició la aplicación de la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI), ahora Acción Nutrición, que implica una respuesta articulada desde los Ministerios de Sector Social: Salud, Inclusión Económica y Social, Educación, Agricultura y Vivienda, con el objetivo de mejorar la situación de salud y nutrición de la población, con énfasis en niños y niñas menores de cinco años, mediante intervenciones de varios sectores, articuladas para modificar los factores determinantes de la malnutrición.

Desde el punto de vista nutricional, las carencias más importantes en los niños con desnutrición crónica son de proteínas, hierro, vitamina A y zinc. A escala nacional, 22 de cada 100 niños en estas edades sufren desnutrición crónica.

Por ello, la Estrategia Acción Nutrición, interviene en 27 cantones con la más alta tasa de desnutrición crónica infantil, localizados principalmente en las zonas rurales indígenas de la sierra en las provincias de Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Cañar, Tungurahua e Imbabura, además de Manabí, se interviene en las ciudades de Quito, Manta y Guayaquil. Las metas centrales son las de erradicar la desnutrición crónica en niños y niñas y la anemia en 6 menores de un año hasta el 2015 y reducir en un 50% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años hasta el 2013, en la población intervenida.

Además, niñas y niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida deberían visitar de manera regular, los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, control de enfermedades prevalentes de la infancia, etc. Estos momentos de encuentro entre el personal de salud y las niñas y niños con sus madres no deberían ser desaprovechados; sin embargo, ocurre lo contrario, tal vez por la falta de conocimientos de los padres o ausencia de un instrumento que ayude de manera sistemática en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños en los servicios de salud.

El correcto y oportuno control del crecimiento y desarrollo es fundamental para contar en el futuro con personas saludables, lo que exige procedimientos técnicos integrales con participación de las familias y comunidades.

**MICRO**

En Tungurahua la desnutrición crónica aumento de un 19.3% a 27% durante la crisis de fin de la década. Entre 2007, 2008, 2009, la incidencia de la desnutrición se redujo del 26% al 21%. A pesar de la mejora reciente del problema en el Ecuador es más grave que en la mayoría de países de América Latina, publicado por el Ministerio de Salud Pública. Cabe recalcar que nuestra provincia es una de la regiones con 17.9% de niños con desnutrición o mal alimentación, con un 81.3% normales y un porcentaje pequeño de 0,8% con sobrepeso. Toda esta información fue recopilada por el Hospital Ambato durante período 2008 – 2009.

El Sub Centro de Salud de Huachi Chico correspondiente al área de salud # 2 es en donde se realiza el control o seguimiento de los infantes de la Guardería Dulces Sonrisas del mercado América, por ende es en donde se ha obtenido los datos de las medidas antropométricas para la realización de este trabajo investigativo.

Al realizar el seguimiento de los infantes que acuden a los centros de desarrollo infantil podemos conocer la realidad en la alimentación diaria de los niños, en estos centros de cuidado, estableciendo los principales factores que pueden influir en su estado nutricional y de esta manera educar a las madres para que tengan un control sobre el desarrollo y crecimiento de su hijos que los dejan en estos lugares por varias razones.

Al determinar la verdadera condición de los infantes podremos conocer si su desarrollo psicomotor, su coordinación y aprendizaje están siendo afectados.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) empezó la distribución gratuita del suplemento nutricional “Chispas” como una estrategia para combatir los problemas de desnutrición detectados en las provincias de Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi, Cañar y Bolívar.

Los niños de cero a cinco años de edad que asisten a los Centros Integrales Del buen Vivir bajo el cuidado del Instituto Nacional de la Familia y El MIES recibirán una dosis durante 30 días y dos veces al año para lo cual es fundamental realizar una propuesta que garantice su cumplimiento.

**1.2.2 Análisis Crítico**

El problema de la desnutrición infantil se da por muchos factores, uno de ellos es la falta de control durante el embarazo está sería una causa para que se presente discapacidades, el niño nacerá con peso bajo y talla baja. La mala alimentación de la madre también es una condición para que el niño presente retraso en el desarrollo y crecimiento por la falta de proteínas, nutrientes y minerales que son fundamentales durante la gestación; y esto causará problemas en las distintas áreas del niño. (Motora gruesa, motora fina, lenguaje cognición)

Uno de los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños es la lactancia materna y la alimentación complementaria inefectivas están dadas por distintos motivos; el nivel socio económico, la estructura familiar, la actividad laboral; el nivel sociocultural ya que se ve influenciada por mitos y prácticas propios de la cultura de las madres, la falta de conocimiento sobre técnicas de lactancia y el acceso a la información sobre alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia, también es una condición para que el niño presente retraso en el desarrollo y crecimiento por la falta de proteínas, nutrientes y minerales que son fundamentales durante la lactancia y esto causará problemas en las distintas esferas del crecimiento y desarrollo del niño.

Se debería poner más énfasis, en promover y promocionar campañas de alimentación, para la mujer embarazada y la que está dando de lactar para evitar que los niños nazcan con enfermedades e infecciones de esta manera evitaremos el retraso en el crecimiento y desarrollo de la población infantil que es la población más vulnerable y la que más necesita de una alimentación balanceada para su desarrollo y crecimiento.

Los niños de entre 0 y 5 años son un grupo de gran importancia social y vulnerabilidad, en esta etapa de la vida se debe poner énfasis en el cuidado de su nutrición y desarrollo; las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iníciales del desarrollo temprano se ubican en las áreas cognoscitiva y del comportamiento, influyendo directamente sobre el desarrollo psicomotor, privándoles de una competencia equilibrada frente a niños con un adecuado estado nutricional que los ayudara a mantener una mente sana en cuerpo sano por ende se les debe dar una buena alimentación.

**1.2.3 Prognosis**

La deficiencia en el estado nutricional de los niños se considera como un problema social ya que en la infancia es donde se debe promover los cuidados necesarios para garantizar que a su edad no va haber repercusiones posteriores en su salud que afecten directamente a un correcto desarrollo psicomotriz del individuo.

**1.2.4 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el crecimiento y desarrollo en los niños de 6 meses a 5 años de edad en la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América Período Junio-Julio 2011

**1.2.5 Preguntas Directrices**

¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América?

¿Cómo se encuentra el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses a 5 años de edad?

¿Existe alguna relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 6 meses a 5 años de edad?

¿Cuál es la influencia del estado nutricional en el crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años?

**1.2.6 Delimitación del Objeto de Investigación**

Campo: Salud Pública

Área: Crecimiento y Desarrollo

Aspecto: Déficit Nutricional

**Delimitación Espacial:** Esta investigación se realizará en la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América del Subcentro de Salud de Huachi Chico provincia Tungurahua Cantón Ambato.

**Delimitación Temporal:**  En este trabajo investigativo, se desarrollará en el período comprendido entre Junio - Julio 2011.

**1.3 JUSTIFICACIÓN**

La principal motivación para realizar un proyecto como el que se propone nació del trabajo práctico con los niños de la Guardería Dulces Sonrisas durante el período de Interna Rotativa de Enfermería, ya que a través de esta experiencia se vio la necesidad de conocer el modo en el que los niños se desarrollaban es estos centros; comprendiendo el rol que desempeñan las madres comunitarias quienes son las que se quedan a cargo de los infantes los cuales se encuentran en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social, es decir se producen cambios notables en las magnitudes físicas en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se le agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual (desarrollo psicomotriz).

Es por ello, que el desarrollo de esta investigación se justificara, en virtud de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los profesionales en el cuidado de los niños, así como también, en el aspecto social, pues la misma permitirá determinar y/o descubrir problemas de índole nutricional y su consecuencia sobre el desarrollo psicomotriz en un grupo determinado pudiendo realizar labores comunitarias de educación y tratamiento a la población objeto de estudio a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual) e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas.

Este trabajo busca identificar algunos de los factores asociados a la alimentación que se brinda en las guarderías o ahora llamados Centros Integrales del Buen Vivir acarreando consigo una labor de investigación minuciosa con el propósito de optimizar los cuidados correctos a los infantes y la presencia de alimentación de acuerdo a su edad.

Esta investigación se considera como un aporte importante para el personal de Enfermería ya que sus resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación dentro del campo asistencial de salud, en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas de la población infantil.

**1.4 OBJETIVOS:**

**1.4.1 Objetivo general**

Identificar los factores nutricionales que afectan a los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.

**1.4.2 Objetivos Específicos**

* Evaluar el estado nutricional de los niños entre 6 meses a 5 años de edad que asisten a la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América.
* Analizar el crecimiento y desarrollo psicomotriz que presentan los niños entre 6 meses a 5 años de edad que asisten a la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América
* Proponer un programa de capacitación a las personas que laboran en los CIBV sobre la adecuada alimentación que se debe dar a los infantes.

**1.8- Árbol de problemas**

DESNUTRICIÓN

INFECCIONES

PROBLEMAS EN EL DESARROLLO

ESTADO NUTRICIONAL

DEL NIÑO

DESCONOCIMIENTO MATERNO

DÉFICIT EN LA INGESTA DE

NUTRIENTES

AUSENCIA DE ESTIMULACIÓN MATERNA

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

**(Chávez, 2010)** en su libro NUTRICIÓN Y DESARROLLO PSICOMOTOR durante el primer semestre de vida manifestaron **“que es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo”.**

Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores.

Siempre se ha visto en la necesidad de dar a nuestros niños una buena alimentación desde los primeros días de vida para que se desarrollen en un ambiente sano y saludable.

**(Johnson, 2005) en su Manual Práctico de Nutrición en Pediatría**: manifiesta: “**que un niño que no come la cantidad y variedad de alimentos que su cuerpo requiere se va a desnutrir**”

La desnutrición constituye un problema de salud serio en el país, especialmente entre los niños pequeños. Otras razones por la que debemos preocuparnos por este problema es porque las enfermedades son más graves, y se dan con más frecuencia en los niños que no se alimentan bien.

Algunos lactantes de bajo peso, no muestran ninguno de los signos clínicos de desnutrición al nacer excepto que son un poco pequeños o “enanos”, al usar la palabra enano queremos decir que al nacer el niño es liviano y corto de estatura, al igual que en el caso de los prematuros, los niños pequeños para la edad de embarazo corre más riesgo de infección y de muerte que los niños de peso normal.

**(Frontera, 2011)** **en su libro Nutrición y Vida planteó:** **“que la alimentación es tan esencial para la vida humana**”

Que es necesario para tener una nutrición adecuada que permita al niño-niña alcanzar su potencial de desarrollo físico, mental, educativo como parte esencial en la prevención de muchas enfermedades.

La alimentación y la nutrición son además un fenómeno social y familiar, y es dentro de la familia donde existe la oportunidad de educar al niño con una buena alimentación sana que favorezca al máximo sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

**(Silva, 2011) expresa que “la nutrición** **infantil es el conjunto de procesos por los cuales un ser vivo recibe y utiliza los** **elementos necesarios para mantener sus funciones”**

Expresamos que el buen desarrollo físico y mental del individuo depende de una buena alimentación equilibrada de la madre durante el embarazo y del niño al nacer, ya que existen carencias de proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y agua el niño no crecerá saludablemente, todo esto se requiere de una educación para modificar los hábitos de alimentación en el niño.

También es importante el entorno social del niño, el ambiente rico en estímulos de aprendizaje, posibilidades de juego y de ejercicios al aire libre, alimentación higiene y descanso adecuados sin olvidarnos que el papel fundamental del educador es crear las condiciones idóneas que adaptadas a las necesidades del niño procuran su bienestar.

**(Álvarez, 2011),** **en su obra Salud Pública y Medicina afirma que “La nutrición es un programa importante, dado que la desnutrición es un severo problema en nuestros países, particularmente en la infancia”.**

Por lo citado anteriormente el problema de nutrición, permite que los padres de familia se capaciten sobre las necesidades nutricionales de sus hijos y la importancia de cubrirlas para favorecer su correcto crecimiento y desarrollo.

De esta manera, la condición de pobreza de muchas familias es un indicio clave de problemas nutricionales de sus integrantes, ya que debido a los [ingresos](http://www.monografias.com/trabajos7/cofi/cofi.shtml) económicos no son suficientes para acceder a una alimentación balanceada, aunque, como lo señala el estudio anteriormente citado, el problema de la desnutrición parece ser multifactorial, ya que en muchos casos las familias de escasos recursos tiene una baja educación relacionada la manera de utilizar los diferentes alimentos disponibles y producibles en la zona para mejorar el nivel nutricional de la [familia](http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml).

En el mundo hay 146 millones niños, lo que representa el 27% de esta población infantil en los países en desarrollo. En muchos casos acaban muriendo más de cinco niños en la actualidad. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes. La mala alimentación y nutrición puede provocar serias complicaciones en la salud de los pequeños.

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de morbi mortalidad infantil.

En el análisis de las causas del estado nutricional deficiente infantil muchas son dependientes de la pobreza y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora a un más la situación contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser desbastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo. Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia muscular, anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana.

Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, debe tener unos efectos profundos en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. "Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar y no dar la importancia necesaria en el crecimiento y desarrollo del niño.

Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer, mientras que otros problemas son el resultado de una actuación limitada y estimulación anormal, las cuales son vitales para el desarrollo saludable. Una buena nutrición y una buena salud están ligadas directamente a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la niñez. Más de la mitad de la morbi mortalidad infantil en países de bajos ingresos puede atribuirse a la desnutrición.

Con este propósito han sido capacitadas aproximadamente diez mil madres comunitarias por primera vez en este amplio espacio ellas pudieron reunirse, intercambiar experiencias e interlocutar de manera directa con las autoridades nacionales para conjuntamente encontrar el camino para seguir profundizando los cambios.

**2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación filosófica se fundamentará en el paradigma critico-propositivo porque permitirá comprender la realidad del problema realizando una búsqueda exhaustiva de las causales del estado nutricional deficiente, de su desarrollo psicomotriz de los niños en los que se dará valores respecto al niño como la comprensión, la identificación de potencialidades de cambio y sobre todo de valores éticos.

**2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

Se aplicara una fundamentación axiológica porque estará comprometida por valores, también requerirá de una fundamentación epistemológica porque será una interacción transformadora, que requiere del conocimiento del profesional para brindar atención de Enfermería de calidad, considerando que la población infantil es los más importante que tiene la sociedad, el cual permita establecer empatía y conlleve a fortalecer una relación directa, sin dejar de lado el soporte científico e investigativo para conseguir la satisfacción profesional y del usuario.

**2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

COSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2010

La investigación que se realizara, tomara como sustento legal a la Constitución del Ecuador; en el Titulo II, correspondiente a los Derechos, en su Capítulo Segundo, relacionado a los Derechos del Buen Vivir, sección séptima, de Salud se enuncia:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Para asumir una legalidad del estudio, es necesario fundamentarnos en las disposiciones reglamentarias correspondientes que están basadas en la Constitución de la República del Ecuador en la cual serán tomadas por todo el equipo de salud ya que están en la obligación a dar una atención de calidad con calidez.

La Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a la protección se refiere de la población infantil (2010)

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 establece el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

* A un nombre y una nacionalidad.
* A una familia.
* A la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista.
* A la protección durante los conflictos armados.
* A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
* A la protección contra el descuido o trato negligente.
* A la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación.
* A la educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales del niño.

El proyecto se ampara en los siguientes artículos:

Datos tomados de Código de la Niñez y Adolescencia (2010)

Constitución de la República del Ecuador. (2008)

**Código de la Niñez y Adolescencia - Derechos de supervivencia**

Art. 20.- Derecho a la vida.- “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral”.

Art.21.‑ “Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.

No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores.

En los casos de desconocimiento del paradero del padre, de la madre, o de ambos, el Estado, los parientes y demás personas que tengan información sobre aquél, deberán proporcionarla y ofrecer las facilidades para localizarlos”.

Art.22.-“Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral”.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

Art. 23.‑ Protección prenatal.‑ Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 24.‑ Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.‑ Atención al embarazo y al parto.‑ El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

**Derechos relacionados con el desarrollo**

Art. 33.- Derecho a la identidad.‑ Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho ala identidad y a los elementos que la constituyen, especialmente el nombre, la nacionalidad y sus relaciones de familia, de conformidad con la ley.

Es obligación del Estado preservar la identidad de los niños; niñas y adolescentes y sancionar a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho.

Art. 34.‑ Derecho a la identidad cultural.‑ Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores.

Art. 35.- Derecho a la identificación.‑ Los niños y niñas tienen derecho a ser inscritos inmediatamente después del nacimiento, con los apellidos paterno y materno que les correspondan. El Estado garantizará el derecho a la identidad y a la identificación mediante un servicio de Registro Civil con procedimientos ágiles, gratuitos y sencillos para la obtención de los documentos de identidad.

Art. 36.‑ Normas para la identificación.- En la certificación de nacido vivo, que deberá ser emitida bajo la responsabilidad del centro o institución de salud pública o privada que atendió el nacimiento, constará la identificación dactilar de la madre y la identificación plantar del niño o niña recién nacido o nacida. En casos de inscripción tardía se deberá registrar en la ficha respectiva la identificación dactilar del niño, niña o adolescente.

**Sección séptima Salud**

**Art. 32.-**La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA LIBRO PRIMERO**

**LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS**

**TÍTULO I**

DEFINICIONES

**Art. 1.-** Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

**Art. 2.-** Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

**Art. 6.-** Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

**TÍTULO III**

**DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES**

**CAPÍTULO III**

**DERECHOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO**

**Art. 38.-** Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para.

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo.

b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación.

c) Ejercitar, defender, promover y difundir los derechos de la niñez y adolescencia.

d) Prepararlo para ejercer una ciudadanía responsable, en una sociedad libre, democrática y solidaria.

e) Orientarlo sobre la función y responsabilidad de la familia, la equidad de sus relaciones internas, la paternidad y maternidad responsable y la conservación de la salud.

f) Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas.

g) Desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo.

h) La capacitación para un trabajo productivo y para el manejo de conocimientos científicos y técnicos.

i) El respeto al medio ambiente.

**2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de morbi mortalidad infantil.

En el análisis de las causas del estado nutricional deficiente infantil muchas son dependientes de la pobreza, y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora aún más la situación contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser desbastadores y duraderos, pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, en el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo.

Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia muscular, anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana.

Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, debe tener unos efectos profundos en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida.

Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar y no dar la importancia necesaria en el crecimiento y desarrollo del niño.

Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer, mientras que otros problemas son el resultado de una actuación limitada y estimulación anormal, las cuales son vitales para el desarrollo saludable. Una buena nutrición y una buena salud están ligadas directamente a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la niñez. Más de la mitad de la morbi mortalidad infantil en países de bajos ingresos puede atribuirse a la desnutrición.

La exposición prolongada de los niños a situaciones de pobreza reduce sus posibilidades de acumular aquellos recursos sin los cuales no les será posible un crecimiento y desarrollo adecuado a su edad, las expresiones de la inequidad en los países en vías de desarrollo, es la prevalencia de desnutrición infantil.

Las consecuencias de los problemas de malnutrición no solo se expresan en el aspecto Físico, sino también, en la disminución de la capacidad funcional de los individuos y de su estado de salud lo que los hace poco competitivos en la edad adulta, crea dificultades para desarrollar capacidades intelectuales lo que repercute en el desarrollo de los niños.

La alimentación en este periodo tiene un impacto mayor del que se puede imaginar, estos niños tienen importantes requerimientos nutricionales que deberían ser cubiertos para asegurar que estén sanos y fuertes; y de esta forma puedan tener un desarrollo óptimo. Sin embargo, a esta edad no son los que deciden que comer o no, sino sus madres; son ellas las principales responsables del estado nutricional de los niños pues están al cuidado durante todo el período. Las manifestaciones de una alimentación inadecuada pueden ocasionar que tengan un bajo desarrollo cognitivo, cansancio, sueño y mayor disposición a sufrir enfermedades infecciosas.

Cabe destacar la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y a la capacidad de utilizarlos por el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento normal del niño. La nutrición guarda una relación directa o indirecta con numerosos factores, y la interacción entre la nutrición y algunos de ellos intensifican los trastornos resultantes como retraso del crecimiento.

Cuando la alimentación es suficiente para satisfacer las necesidades de un individuo, se mantienen todas las funciones biológicas y una adecuada composición corporal así, en los niños se preserva un ritmo de crecimiento acorde a su potencial genético.

Cuando el aporte de nutrientes es deficitario aparecen alteraciones funcionales tempranas o manifestaciones de cambios metabólicos adaptativos que se ponen en evidencia mediante determinaciones bioquímicas o pruebas funcionales.

La mala alimentación o la alimentación deficiente es un síntoma inespecífico que se observa en los recién nacidos y en los bebés pequeños que puede ser producto de muchas afecciones, como una infección, trastornos metabólicos, trastornos genéticos, problemas estructurales y trastorno neurológicos. La mala alimentación no es una señal de la gravedad de la enfermedad, pero requiere de una vigilancia estricta del bebé.

El acto de alimentar a un niño implica satisfacer su necesidad de nutrientes, pero también tiene una indudable connotación de satisfacción en la esfera emocional. Actualmente es necesario considerar los efectos de la desnutrición como uno de los determinantes del desarrollo, en un marco muy complejo de interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano en la salud.

Estos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, etc. relacionados muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarías distintas.

El consumo de alimentos en occidente se caracteriza, cuantitativamente, por una ingesta excesiva de alimentos, superior, en términos generales, a aquella recomendada en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población, y cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentos.

Uno de los factores que influye en el óptimo crecimiento y desarrollo, es la calidad y cantidad de los nutrientes que se ingieren.

La etapa preescolar es el momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. El sobrepeso y la obesidad son, dentro de los estados de malnutrición, los que han aumentado dramáticamente en las últimas décadas. Pero no solo preocupa este hecho, se han detectado graves falencias en los hábitos alimentarios, y una fuerte asociación entre ambos factores.

Los niños son un reflejo de su medio ambiente, ya que los niños muchas veces pasan más tiempo en la guardería que con sus propios padres, es importante que un proveedor refuerce hábitos alimenticios saludables.

Hay muchas cosas que tanto los padres como los proveedores pueden hacer para promover hábitos alimenticios saludables.

Primero, siempre provea comidas y bocadillos saludables, tenga su hogar bien abastecido con alternativas nutritivas.

Segundo, use porciones más chicas de comida durante el día.

Tercero, sea un modelo para los niños, haciéndolos ver que usted come saludablemente.

La compra y la preparación de la comida son dos excelentes oportunidades más para fomentar la alimentación saludable. A los niños les encanta comprar en el mercado y les encanta ayudar con la creación de comidas saludables y deliciosas.

Cada actividad puede ser modificada de acuerdo con la edad de los niños involucrados, por ejemplo: los niños más chicos pueden pegar figuras de selecciones de comida saludables en una lista de compras, mientras que los niños mayores pueden dibujar o escribir los nombres de los artículos de comida.

Leyes de la alimentación:

1. Ley de la cantidad: La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran “insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.

2. Ley de la calidad: Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

3. Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.

4. Ley de la adecuación: Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

En respuesta a esta situación, la UNICEF (2011) ha desarrollado y está promocionando un marco conceptual para organizar el conocimiento científico y las experiencias relativas a la desnutrición (o malnutrición), impulsando un conocimiento común y desarrollando estrategias coherentes para enfrentarse a este problema.

Una de las claves de este marco es el reconocimiento de que la desnutrición, o malnutrición, es una manifestación biológica de los efectos combinados de un aporte insuficiente y de la enfermedad, las cuales está íntimamente relacionadas con el desarrollo social y económico. Por consiguiente, la malnutrición, no puede considerarse algo separado de otros problemas, sino más bien, un reflejo de ellos

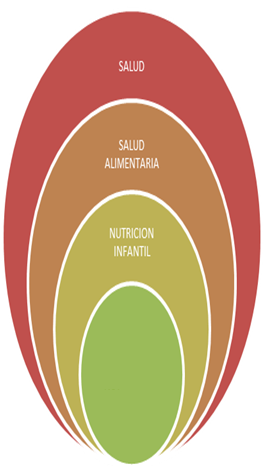
En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido son aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbimortalidad.

La mala alimentación no es lo mismo que ser exigente o "melendroso" al comer. Muchos niños entre las edades de 2 y 4 años son exigentes o melindrosos al comer y los padres sólo necesitan darles lo que a ellos les gusta comer a esta edad. Sin embargo, los niños tienen que seguir tomando leche o un sustituto apropiado de ésta como suelen ser las formulas.

La mala nutrición que vacía las reservas de grasas y proteínas del cuerpo, puede desembocar en muerte por inanición. Aun cuando el cuerpo obtuviera las calorías adecuadas, una pérdida crónica de nutrientes específicos o una incapacidad para usarlos, puede desembocar en una enfermedad de insuficiencia proteica.

Por ejemplo, una pérdida de proteínas puede ocasionar kwashiorkor, enfermedad grave de insuficiencia proteínica, común entre niños de países con graves problemas de alimentación.

En los países industrializados, la mala nutrición es algo poco frecuente debido a la variedad y abundancia de alimentos disponibles. Sin embargo, hay instancias en la que la desnutrición es una grave preocupación. Entre las circunstancias o trastornos que incrementan el riesgo de mala nutrición figuran el Síndrome de mal absorción y sensibilidad a los alimentos, el Alcoholismo, Anorexia nerviosa y otros trastornos mentales, tratamientos quirúrgicos y médicos.

La alimentación no es un premio, no es un castigo, y tampoco debe ser un desahogo a las tensiones de una persona. La alimentación debe tener su lugar, su hora, y su control. Los grandes responsables por el sobrepeso de un niño son sus padres, aquellos que determinan lo que se consume en la casa. Normalmente sea por los errores, obsesiones o por el desconocimiento y ignorancia de sus padres, los niños consumen más cantidad de alimentos de la que necesitan, y su alimentación es muy rica en grasas, azúcares, presentes en grandes cantidades de carne, en alimentos precocinados, y en los dulces y bollos. Son niños que no consumen verduras, legumbres, frutas, ni pescado. A eso también se suma a que muchos padres mandan a sus niños sin desayunar. En la última investigación acerca del sobrepeso en la infancia, entre otras cosas, se constató que el 8% de los niños españoles acuden a la escuela sin haber desayunado. El desayuno es una de las comidas más importantes del día, y está directamente implicada en la regulación del peso.

La mayoría de las madres no piensa que puede haber relación entre los problemas de salud o de aprendizaje de sus hijos y una alimentación deficiente, aunque recientes investigaciones aseguran que es así. De todas formas, los especialistas recomiendan más atención, porque esa deficiencia no se refiere a la cantidad de comida, sino al déficit de nutrientes que hoy, paradójicamente, suele ir asociado al exceso de ingesta.

Durante mucho tiempo se pensó que el problema de la desnutrición estaba asociado a la pobreza e identificado con el déficit de peso y de talla para la edad, y con la aparición de enfermedades infecciosas.

Actualmente, se habla de “desnutrición oculta”: no es evidente, no se detecta a tiempo y puede presentarse en chicos con sobrepeso de todas las clases sociales. Esta desnutrición encubierta, se origina en dietas que aportan cantidades insuficientes de vitaminas y minerales como hierro, vitamina A, C, yodo, zinc, ácido fólico y selenio.

Entre sus posibles consecuencias se encuentran: retraso del desarrollo psicomotor (incluyendo motricidad gruesa y lenguaje) y trastornos de la conducta en menores de dos años que pueden ser irreversibles; retraso madurativo y del crecimiento, y aumento de infecciones. Las mujeres y niños son más vulnerables. “Los chicos, debido a la importancia crítica de los nutrientes para el desarrollo normal, y las mujeres, por los problemas que puede causar la falta de hierro, en especial durante el embarazo.

La mejor medida de prevención de anemia en los bebés es la lactancia materna, recomendable hasta los seis meses en forma exclusiva. La introducción de alimentos sólidos debería contemplar la necesidad de hierro (presente en carnes rojas, vísceras, pollo, pescado y alimentos fortificados) y otros micronutrientes como frutas; kiwi, frutilla, limón, melón, tomate y vegetales preferentemente como el repollo, perejil, coliflor.

# 8 Tips para la nutrición infantil

1. El **alimento** no debe ser un momento protocolario y aburrido. La alimentación resultará más sencilla si a los platillos se les incluye una decoración extra. No es lo mismo una ensalada de verduras, que la cara de un payaso con zanahorias, pepinos y lechuga.

2. Jamás dejar pasar el **desayuno**. Se considera el elemento esencial del día y por lo tanto nunca debe desaparecer de la dieta de niñas y niños.

3. La **combinación** de alimentos. El niño comerá de todo, si mamá le enseña a variar los alimentos. El menú no debe depender sólo de comida rápida ni alimentos instantáneos.

4. Cambio de frituras, por frutas y vegetales. Al salir de la escuela se recomienda recibir al niño con un recipiente de frutas y verduras cortadas en cuadritos, los colores le resultarán más atractivos.  
5. Alimentos a la hora, la vida de los niños está compuesta por rutinas y hábitos. El cambio frecuente del horario de comida generará confusión y malos hábitos

6. La sed es importante. Cuando un niño pide un vaso de agua es porque en verdad lo necesita. Eliminar la sed ayudará a una correcta hidratación y digestión.  
7. Hora de ejercicio y juego. Además de ser una necesidad para el desarrollo motriz, este momento activará su metabolismo para mantenerlo en forma.

8. Peso y talla. Indispensables para controlar su crecimiento y desarrollo.

**Medidas Antropométricas**

Según la OPS (1995), la antropometría es el conjunto de procedimientos utilizados para determinar las dimensiones o medidas de los seres humanos, la antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de las personas durante todo el ciclo de vida, desde el nacimiento hasta la vejez, las medidas antropométricas permiten estimar la composición corporal, inferir acerca de la ingestión de alimentos, el ejercicio o la presencia de enfermedad. Múltiples estudios han demostrado la importancia de la antropometría como método válido para estimar los riesgos nutricionales individuales y poblacionales.

**PESO:** Esta medida, sin lugar a dudas la más empleada, refleja la acumulación o aumento de los diferentes tejidos del organismo; es un parámetro muy importante y de gran utilidad especialmente en lactantes para estimar el estado nutricional y de la salud en general, pero el significado de sus variaciones puede ser confuso en pacientes con edema, deshidratación u otras manifestaciones de cambios en el agua corporal ya que representa una mezcla de varios componentes del cuerpo.

La curva de crecimiento se usa para evaluar y controlar el crecimiento de las niñas y los niños. Para esto, se marca el peso de cada niña o niño en la línea horizontal que corresponda, haciendo coincidir con su edad; esta última se encuentra en la línea vertical.

El peso/edad significa desnutrición global (actual o pasada). En las curvas de crecimiento para hombres y para mujeres se encuentran graficadas las medidas de peso de referencia para el crecimiento normal, así como las líneas que señalan o clasifican la desnutrición leve, moderada y grave, de acuerdo a la edad de las niñas y los niños. En las líneas verticales de la gráfica se encuentra el peso en kilogramos; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos.

**TALLA:** La estatura mide casi exclusivamente el tejido óseo, es un excelente reflejo del crecimiento global del niño, la estatura presenta variaciones diurnas de hasta 0.31 cm en las primeras horas de la mañana luego de levantarse, por lo que puede ser preferible realizar los controles en horario vespertino. Se ha demostrado que la técnica de estirar ligeramente el cuello del individuo examinado para eliminar estas diferencias no tiene trascendencia y, por el contrario, podría aumentarlas cuando hay diferentes observadores.

La longitud-talla/edad indica retardo del crecimiento o desnutrición crónica. La falta de crecimiento afecta la desnutrición crónica. En las líneas verticales izquierdas de la gráfica se encuentra la longitud-talla en centímetros; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos. La gráfica contiene 5 espacios separados por líneas curvas que señalan la clasificación de la longitud-talla en: talla alta, normal, desnutrición crónica leve, desnutrición crónica moderada y desnutrición crónica grave. Después de tomar la longitud-talla en centímetros a la niña o al niño, marque de inmediato un punto donde se cruzan los datos de longitud o talla en relación con la edad (años y meses cumplidos).

**PERÍMETRO CEFÁLICO:** El PC es sumamente importante en los dos primeros años de vida en que su crecimiento es sumamente rápido y puede poner inmediatamente en evidencia trastornos por retardo del crecimiento cefálico como microcefalia por falta de crecimiento cerebral o de los huesos craneales. O a la inversa el excesivo crecimiento macrocefalia que puede deberse a problemas de hidrocefalia, megaencefalia entre otros.

Con este propósito han sido capacitadas aproximadamente diez mil madres comunitarias por primera vez en este amplio espacio ellas pudieron reunirse, intercambiar experiencias e interlocutar de manera directa con las autoridades nacionales para conjuntamente encontrar el camino para seguir profundizando los cambios. En el Ecuador se atienden a niñas y niños menores de cinco años en los Centros Integrales del Buen Vivir.

La Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América abrió sus puertas en el año 2006 y en la actualidad alberga y proporciona cuidados integrales a 65 niños de entre 6 mese a 5 años de edad, con la colaboración de 8 madres comunitarias, 2 madres que atienden la cocina, 1 maestra Parvularia que asiste de vez en cuando, 1 Enfermera, 1 Interna de Enfermería, que acuden a la guardería cada 8 días para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños quienes brindan un cuidado integral mediante un conjunto de actividades destinadas a lograr un desarrollo óptimo donde la vigilancia del crecimiento y desarrollo son los principales elementos de la razón de la existencia de las guarderías o ahora llamados Centros Integrales del Buen Vivir que cuentan con el apoyo de Centros y Subcentros de salud brindando un apoyo importante en la atención primaria.

Esta guardería acoge sobre todo a niños hijos de las expendedoras del mercado y sus alrededores como una forma de ayuda para que las madres puedan desenvolverse en su labor diaria y los niños crezcan en un medio saludable y óptimo para su desarrollo nutricional y psicomotriz por ende la atención primaria de salud forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal.

Tipos de asistencia sanitaria:

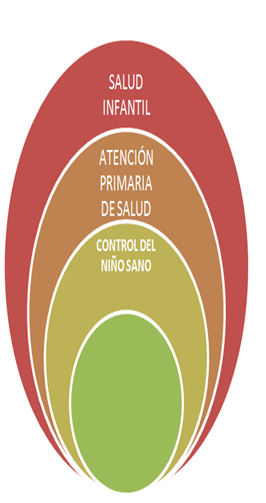
* Atención Primaria
* Especializada u hospitalaria

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor [salud](file:///F:\wiki\Salud) a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores [costes](file:///F:\wiki\Coste). El objetivo central es organizar los [sistemas sanitarios](file:///F:\wiki\Sistemas_sanitarios) en torno a un sistema fuerte centrado en el [paciente](file:///F:\wiki\Paciente), es decir la Atención Primaria nos ayudara a dar una atención de mejor calidad tanto para los niños que son los que más lo necesitan para tener un mejor desarrollo.

**Objetivos de la Atención Primaria**

La atención primaria debe ofrecer servicios según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas.

Una Atención Primaria polivalente y resolutiva, competente para dar respuesta a pacientes complejos y para considerar la salud en conjunto, y que por ello coopere con otros servicios, socio-sanitarios y extra-sanitarios.

**Características de la Atención Primaria**

Los atributos básicos de la atención primaria son la [accesibilidad](file:///F:\wiki\Accesibilidad), la [coordinación](file:///F:\wiki\CoordinaciÃ³n_sanitaria), la [integralidad](file:///F:\wiki\Integralidad) y la [longitudinalidad](file:///F:\wiki\Longitudinalidad) son los que marcan su calidad y eficiencia

* La **accesibilidad** es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.
* **La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los** servicios de atención primaria.
* La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).

**Prestación de atención primaria**

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad, de la atención a lo largo de toda la vida del paciente actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Aunque los factores socio demográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.

**La atención primaria comprende**

* La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
* La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
* Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención

familiar y atención comunitaria.

* Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
* La rehabilitación básica.
* Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
* La atención paliativa a enfermos terminales.

La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

* La atención a la salud buco-dental.

**2.6 CATEGORIAS FUNDAMENTALES**

**GRAFICO N. 1**

** **

RELACIONADO

**VARIABLE INDEPENDIENTE VARIABLE DEPENDIENTE**

**2.4.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Salud**

Según la OMS define a la salud como **el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad**.

La salud  es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de [enfermedad](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad), y es objeto de especial atención por parte de la [medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina).

**Salud Alimentaria**

Es llevar una correcta dieta, con equilibro, combinando actividad física.  
Es consumir la suficiente cantidad de alimentos correctos, en forma y en espacio.  
Para simplificar es consumir adecuadamente y llevar la dieta con control sanamente.

Tener una buena alimentación es indispensable para el desarrollo de todas nuestras habilidades físicas y mentales; además la deficiencia de vitaminas puede llevarnos a contraer enfermedades graves que podríamos corregir con una alimentación balanceada. La carencia de vitaminas se denomina hipovitaminosis y el exceso de alguna de ellas puede producir la llamada hipervitaminosis en los niños.

**Nutrición Infantil**

Que se tiene sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo del niño, carece de datos experimentales suficientes que permitan establecer con certeza, la interrelación que existe entre desnutrición y rendimiento intelectual del niño en la [edad escolar](http://www.monografias.com/trabajos55/edad-escolar/edad-escolar.shtml).  
 El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

**2.4.1.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL**

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios.

Nosotros los hemos dividido en tres grandes grupos:

Socio demográfico y económico.

Cultural.

Sanitario.

Destacando en cada uno de ellos un aspecto que resulta especialmente relevante. Probablemente, el listado no será exhaustivo, dada la complejidad del acto de la alimentación, primer condicionante del estado nutritivo, pero al menos pretende ser ilustrativo de la magnitud del hecho.

Si definimos la seguridad alimentaria como la situación existente cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana, podemos ver que hay muchos factores que influyen en esta situación.

**a. Factores socio demográficos y económicos**; disponibilidad de alimentos

Estudio realizado por Patricia Montoya Sáez.

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras (Herbert y Galán, 1988).

Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en Alimentación, nutrición y salud energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas.

**b. Factores culturales; hábitos alimentarios**

Sólo cuando una persona cuenta con alimento suficiente para satisfacer el hambre, puede interesarse en otro significado cualquiera del mismo. Como decía May, “los factores que rigen la dieta del hombre pueden clasificarse de esta forma:

1) El hombre come lo que puede encontrar a su alrededor.

2) Cuando puede elegir, escoge lo que sus antepasados comieron antes que él.

De manera que los hábitos alimentarios surgen cuando los alimentos son suficientes para poder elegir.

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas.

**c. Factores sanitarios; nutrición e infecciones**

Existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones.

A la vez, las infecciones van a agravar la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper.

Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman sino que se potencian, estableciéndose un efecto sinérgico

**2.4.1.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

**SALUD INFANTIL**

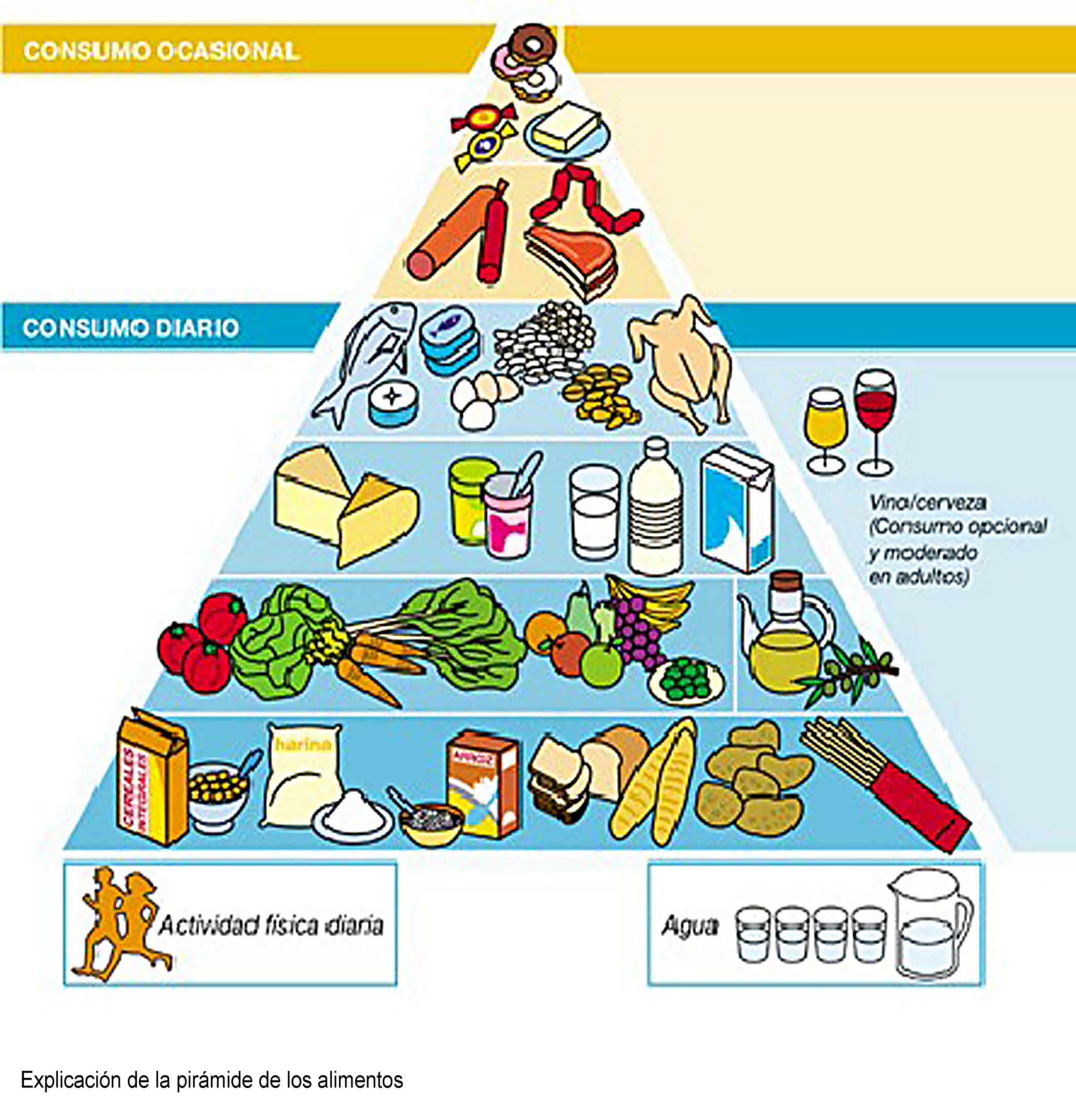
La salud infantil está estrechamente relacionadas y vemos como el pensamiento se manifiesta a través del lenguaje, mientras más preciso es el lenguaje, más elevado será el poder mental y tanto mejor es la cognición y la actividad creadora en los niños.

Mientras el niño toma conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, desarrollo su dimensión intelectual El desarrollo cognitivo es la percepción de la realidad que presenta diferentes particularidades, según cuál de los cinco sentidos, se active mediante su estimulación. Los sentidos son la primera fuente de conocimiento, trabajan de manera integrada para ofrecernos información del medio; esta integración ocurre durante los primeros años de vida son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Según la UNICEF (2011) la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños de países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono-grasas) y proteínas. Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes.

Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, para trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutritivo, de salud y bienestar.

**Pirámide Alimenticia**

****

**Fuente: http://**[**www.piramide**](http://www.piramide) **alimenticia**

**2.4.1.3 ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación.

**2.4.1.3 CONTROL DEL NIÑO SANO**

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Usted realizará controles pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia cuando el niño se esté desarrollando más rápidamente.

Cada consulta incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y trata de encontrar problemas a tiempo.

El médico registrará el peso, la estatura y otra información importante. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles. La atención preventiva es importante para mantener sanos a los niños.

Las consultas o controles del niño sano son momentos claves para la comunicación. Espere recibir información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas que "están rondando" y otros temas importantes.

Sáquele el mayor provecho a estas consultas llevando consigo por escrito las preguntas y preocupaciones más importantes.

Se presta atención especial a si el niño está cumpliendo con las pautas del desarrollo normal. La estatura, el peso y el perímetro cefálico se registran en una [curva de crecimiento](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001910.htm) que el médico llevará junto con la historia clínica del niño. Esto puede ser un buen punto de partida para la conversación acerca de la salud del niño.

Pregúntele al médico sobre la curva del índice de masa corporal (IMC), que es la herramienta más importante para identificar y prevenir la obesidad.

Existen varios calendarios para los controles del niño sano de rutina para bebés sanos. A continuación se da un calendario recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics).*

CALENDARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PREVENTIVA

A los que van a ser padres por primera vez, aquellas con embarazos de alto riesgo y cualquier otro padre que desee hablar de asuntos comunes como la alimentación, la [circuncisión](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002998.htm) y preguntas generales.

Después del nacimiento del bebé, la siguiente consulta debe ser entre 2 y 3 días después de llevar al bebé a la casa (para niños que están siendo amamantados) o cuando el bebé tiene 2 a 4 días (para todos aquellos bebés que han sido dados de alta del hospital antes de los 2 días de haber nacido). En el caso de padres experimentados, algunos médicos demoran la consulta hasta 1 o 2 semanas de edad.

Además de estas consultas, llame y consúltele al médico en cualquier momento en que su bebé o niño luzca enfermo o cuando usted tenga alguna preocupación acerca de la salud o desarrollo de su hijo.

**Examen físico:**

[Auscultación](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002226.htm).

Ruidos respiratorios.

[Ruidos cardíacos](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003266.htm).

[Reflejos infantiles](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003292.htm) y reflejos tendinosos profundos a medida que el niño crece.

[Ictericia del recién nacido](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001559.htm) durante las primeras consultas únicamente.

[Percusión](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002281.htm).

[Palpación](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002284.htm).

[Examen oftálmico estándar](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003434.htm).

[Medición de la temperatura](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003400.htm) (ver también [temperatura corporal normal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001982.htm)).

**Vacunas:**

[Información general sobre vacunas (inmunizaciones)](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002024.htm).

[Bebés e inyecciones](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001967.htm).

[Vacuna contra la difteria](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002021.htm).

[Vacuna DTP](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002021.htm).

[Vacuna contra la hepatitis A](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/005107.htm).

[Vacuna contra la hepatitis B](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002022.htm).

[Vacuna antigripal](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002025.htm).

[Vacuna contra la meningitis meningocócica](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000608.htm).

[Vacuna triple viral](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002026.htm).

[Vacuna contra la tos ferina](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002021.htm).

[Vacuna antineumocócica](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002029.htm).

[Vacuna contra la polio](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002030.htm).

[Vacuna antitetánica](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002021.htm).

**2.4.1.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

**Definición.-**

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, periodo durante el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes. Este patrón típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales.

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la lactancia, los años preescolares, la etapa media de la niñez y la adolescencia. Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos.

**Manifestaciones:**

De los cuatro a los seis meses de edad, un bebé debe tener el doble del peso que tenía al nacer. Durante la segunda mitad del primer año de vida, el crecimiento no es tan rápido. Entre las edades de 1 a 2 años, un niño que empieza a caminar sólo aumentará aproximadamente 2,2 kg (5 libras). De los 2 a los 5 años el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 5 libras por año.

Entre los 2 y los 10 años, el niño continuará creciendo a un ritmo constante. Luego se inicia un aumento repentino en el crecimiento con la llegada de la pubertad, en algún momento entre los 9 y los 15 años. Las necesidades de nutrientes van de acuerdo con estos cambios en proporciones de crecimiento, lo cual quiere decir que un bebé necesita más calorías en relación con su talla de las que necesitaría un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan de nuevo a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia.

Generalmente, un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual a pesar de las variaciones en la ingesta de nutrientes. Los padres y tutores deben proporcionarle al niño una dieta apropiada para cada edad y ofrecerle una amplia variedad de alimentos para garantizar una nutrición adecuada. La alimentación del niño juega un papel de primordial importancia en su crecimiento y desarrollo. Para garantizar que el niño está recibiendo una alimentación suficiente hay que recordar que la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante los cuatro a seis primeros meses de la vida.

La creatividad de un niño requiere de estímulo, para que se desarrolle al máximo, debemos invitarlos a explorar el mundo que lo rodea, a buscar soluciones de los problemas más frecuentes, a poner en práctica sus ideas y decisiones, pero sobre todo para que los niños tengan un buen crecimiento y desarrollo necesitan que se les alabe, que se les respete y se les reconozcan sus logros y esfuerzo.

**2.5 HIPÓTESIS**

Los niños que presentan problemas nutricionales, tienen mayor dificultad para crecer y desarrollarse que los niños que están alimentados adecuadamente.

**2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

**Unidades de observación:**

Niños que acuden a la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América

**Variable independiente**

Factores que influyen en el estado nutricional.

**Variable dependiente:**

Crecimiento y Desarrollo de los niños de 6 meses a 5 años.

**Termino de relación:**

Influencia

**CAPÍTULO III**

**MARCO METODOLÓGICO**

**3.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Por la relación que existe entre las variables, la investigación se va a desarrollar con un enfoque Cualitativo – Cuantitativo, porque se basa en el estudio de la comprensión de los fenómenos sociales ya que posee una observación naturalista y toma datos reales sin alteración alguna en base a una muestra poblacional especifica.

**3.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será de tipo Bibliográfica, ya que analizan aportes sobre el tema de otro autores, y se requerirá la revisión de libros médicos referentes al tema, para la obtención del sustento científico sobre el tema tratado.

De Campo ya que se realizara enfocada desde el punto vista de intervención social, por cuanto, el grupo humano que son los niños son los que padecen de estos problemas, para lo cual la investigadora sugiere una propuesta de solución a este problema, y que puede ser participada por los involucrados, procesada por el investigador, encontrado la que mejor convenga a los interés de los niños de la Guardería Dulces Sonrisas Mercado América.

**3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La Población a estudiar de los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América es de 65 niños.

**Tabla 1 Muestra de Estudio**

|  |  |
| --- | --- |
| EDAD | CANTIDAD DE NIÑOS |
| 6 a 21 meses | 17 niños en cuna |
| 2 a 3 años | 27 niños |
| 4 a 5 años | 21 niños |

**3.4 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**TABLA 2 VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTUALIZACIÓN** | **DIMENSIONES** | **INDICADORES** | **ITEMS** | **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS** |
| El estado nutricional es el resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocio-económico y ambientales factores que influyen en la calidad de vida del infante impidiendo la utilización óptima de una buena alimentación. | Edad de los niños  Situación económica de los padres  Nivel de escolaridad de los padres.  Control en la alimentación del infante | -Niños menores de 5 años.  Ingresos económicos del hogar  Primaria  Secundaria  Superior  Ninguna  Alimentación adecuada para la edad. | - Cuales son las edades de los niños?  - Cuál es su sueldo básico?  -Qué nivel de estudios tienen los padres de familia?  -Cuál es el estado actual de salud que presenta el niño? | Encuesta y Observación |

**3.5. VARIABLE DEPENDIENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTUALIZACIÓN** | **DIMENCIONES** | **INDICADORES** | **ITEMS** | **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS** |
| El control del crecimiento y desarrollo se abarca desde el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad es el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del personal de enfermería que apoya con el seguimiento del control del niño sano, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado en relación a una buena alimentación que debe tener un niño para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo. | Peso y talla del infantes según la edad  Estado nutricional del niño  Desarrollo Psicomotriz | Control médico mensual del niño sano.  Actividad del infante  Apariencia física – signos de desnutrición.  Aplicación de Test de Denver | -El peso y la talla son adecuados para la edad del infante?  - cuantas comidas se sirve al día?  - qué tipo de nutrientes consume?  - el niño presenta reflejos sensomotrices de acuerdo a su edad? | Encuesta y Observación |

**3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La observación: por medio de esta técnica se obtuvo datos basados en la realidad identificando los factores que influyen en la calidad de alimentación de los infantes y facilitó el análisis e interpretación de los resultados para llegar a las conclusiones y recomendaciones.

El instrumento que se usó es la lista de infantes, se verifico en las historias clínicas su peso y talla acorde a la edad que son tomadas por el Médico, la Lic. de Enfermería y la Interna Rotativa de Enfermería, además se utilizo el instrumento de la encuesta como un gran apoyo por parte de los padres de familia.

**3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La información de la investigación se recogerá de los datos del cuestionario. La investigación se basará en los siguientes aspectos indicadores de desnutrición y desarrollo psicomotriz.

**Tabla 4 Recolección de información**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREGUNTAS BÁSICAS** | **EXPLICACIÓN** |
| 1. **¿Para qué?** | Establecer los factores asociados al estado nutricional. |
| 1. **¿De qué persona?** | Niños de 6 meses a 5 años de edad. |
| 1. **¿Sobre qué aspectos?** | Factores asociados al crecimiento y desarrollo de los niños. |
| 1. **¿Quién? ¿Quiénes?** | Beatriz Tibán egresada de la carrera de enfermería UTA. |
| 1. **¿A quiénes?** | Padres de Familia de la guardería. |
| 1. **¿Cuándo?** | Junio – Julio 2011. |
| 1. **¿Dónde?** | Guardería Dulces Sonrisas Mercado América. |
| 1. **¿Cuántas veces?** | Una vez por semana en las mañanas. |
| 1. **¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?** | La técnica utilizada para valorar a los niños fue con el control del niño. Además se aplico la encuesta dirigida a los padres de familia de la guardería. |
| 1. **¿Con qué?** | Se utilizó la encuesta y observación en base a la elaboración de una lista de cotejo, HCL, medidas antropométricas y un cuestionario dirigido a los padres de familia. |

**3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La información se recolectará de las encuestas a los padres de familia, luego serán tabuladas y analizadas para luego graficarlas en medios informáticos.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Análisis de los Resultados**

Para el presente trabajo de investigación se aplicara una encuesta a las 65 madres que dejan a sus niños en la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período Junio - Julio 2011, se procede a exponer los datos obtenidos mediante la tabulación estadística, para analizar los factores asociados al déficit nutricional en los niños menores de 5 años.

**4.2. Interpretación de Resultados**

Enfatizando con lo más relevante del estudio se realizó con el apoyo del marco teórico y de la metodología.

**TABLA N. 1**

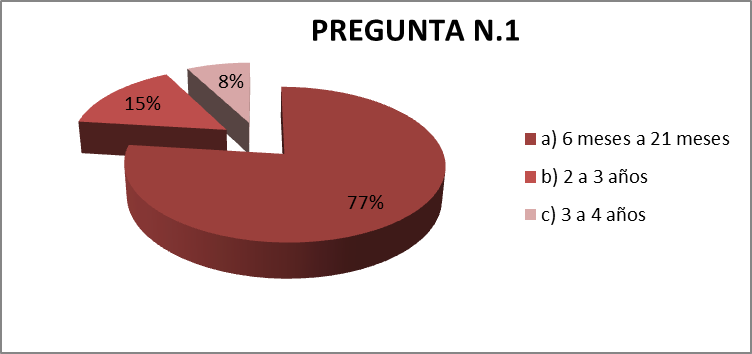
**¿HASTA QUÉ EDAD EL NIÑO RECIBIO LACTANCIA MATERNA?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Nº | % |
| a) 6 meses a 21 meses | 50 | 77% |
| b) 2 a 3 años | 10 | 15% |
| c) 3 a 4 años | 5 | 8% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán

**GRAFICO N. 1**

** ¿HASTA QUÉ EDAD EL NIÑO RECIBIO LACTANCIA MATERNA?**

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán

**Análisis**

En el cuestionamiento anterior deducimos que el 77% de las madres de familia encuestadas mantienen la lactancia materna hasta los 6 meses a 21 meses de edad, el 15% hasta los 2 a 3 años y el 8% dicen que lo han mantenido hasta los 3 a 4 años de edad.

**Interpretación**

De las cifras obtenidas se interpreta que la mayoría de infantes si han recibido o se están alimentando de forma correcta con leche materna, que es el único alimento que deben recibir hasta los 6 meses, se puede evidenciar que aun se considera la leche materna como soporte alimenticio, cuando a estas edades se debe tener una alimentación nutricional adecuada y la leche tenerla en segundo plano o suprimirla de acuerdo a la edad del infante.

**TABLA N. 2**

**¿QUÉ ALIMENTACIÓN RECIBE EL NIÑO AL DÍA?**

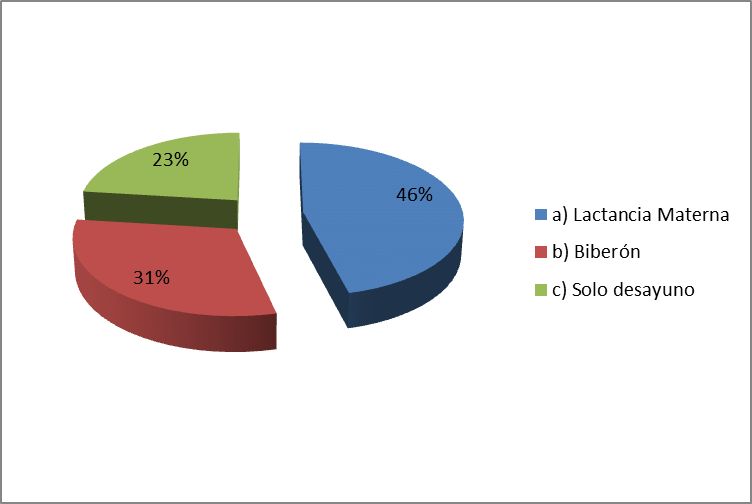
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) Lactancia Materna | 30 | 46% |
| b) Biberón | 20 | 31% |
| c) Solo desayuno | 15 | 23% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 2**

**¿QUÉ ALIMENTACIÓN RECIBE EL NIÑO AL DÍA?**



MATERNO

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

De la pregunta en mención el 46% de madres de familia y comunitarias manifiestan que el niño solo recibe lactancia materna, el 31% biberón todo el día, y el 23% restante solo desayuno. Se demuestra que las madres de familia y comunitarias confían en la alimentación en base a la lactancia materna.

**Interpretación**

Los alimentos que consumen los niños a diario ayudan a mejorar la calidad de nutrición

que reciben esto debe estar de acuerdo a su edad, porque los más pequeños deben tomar leche materna, y mientras conforme van creciendo deben ir complementando con la alimentación familiar y nutritiva, es por ello que saber alimentar a los niños adecuadamente es primordial para asegurarnos un correcto desarrollo psicomotriz que repercute a futuro en su crecimiento y desarrollo físico, intelectual y emocional.

**TABLA N. 3**

**¿EL NIÑO COME 5 VECES AL DÍA?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres**  **Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) SI | 38 | 59% |
| b) Mas de 5 veces | 8 | 12% |
| c) Menos de 5 veces | 19 | 29% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 3**

**¿EL NIÑO COME 5 VECES AL DÍA?**

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán

**Análisis**

EL 59% de padres encuestados afirman que sus niños comen 5 veces al día, mientras que un preocupante 29% dice que tiene menos de 5 comidas y un mínimos 12% más de 5 veces.

**Interpretación**

De las cifras obtenidas se interpreta que el desarrollo integral de los niños y su crecimiento físico e intelectual está ligado directamente con la alimentación que reciben, para lo cual se maneja el estándar de cinco comidas al día mismas que deben estar compuestas por alimentos nutritivos, ricos en vitaminas y minerales que llenen las necesidades físicas y biológicas de los niños y que permitan el correcto desarrollo de todas sus facultades y habilidades conforme el crecimiento.

**TABLA N. 4**

**¿CUÁL ES EL ESTADO PSICOMOTRIZ DE LOS INFANTES UNA VEZ**

**APLICADO EL TEST DE DENVER?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) Adecuado para la edad | 58 | 89.2% |
| b) No adecuado para la edad | 7 | 10.8 % |
| TOTAL | 65 | 100 % |
|  |  |  |

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 4**

**¿CUÁL ES EL ESTADO PSICOMOTRIZ DE LOS INFANTES UNA VEZ**

**APLICADO EL TEST DE DENVER?**

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán.

**Análisis**

Una vez aplicado el test de Denver a los infantes comprendidos entre el 1 y 5 años se ha obtenido que el 89.2% de los niños han obtenido un desarrollo psicomotriz adecuado para su edad, caso contrario pasa con el 10.7%, quienes pueden presentar algún tipo de problemas.

**Interpretación**

El Test de Denver es un examen que mide el desarrollo infantil del niño durante los primeros 6 años de vida, informa sobre el desarrollo de la psicomotricidad motora, manual, el contacto con el entorno y el desarrollo del lenguaje, lo que nos permite tener una panorámica de la evolución del niño y si existe algún tipo de falencia que no le permita cubrir sus necesidades primordiales en el crecimiento mental, para poner especial atención en aquellos casos.

**TABLA N. 5**

**¿EL PESO Y LA TALLA ESTÁN ACORDE A LA EDAD DEL INFANTE?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres**  **Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) Peso y estatura normal | 55 | 84.6% |
| b) Bajo peso y estatura normal | 7 | 10.7% |
| c) Bajo peso y baja estatura | 3 | 4.7% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 5**

**¿EL PESO Y LA TALLA ESTÁN ACORDE A LA EDAD DEL INFANTE?**

**Fuente**: Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado**: Beatriz Tibán.

**Análisis**

EL 84.6% de los niños tienen un peso y estatura normal acorde a la edad, mientras que el 10.7% tienen una estatura normal pero presentan bajo peso, por otro lado encontramos que en el caso más alarmante del 4.7% de niños mantienen bajo peso y baja estatura para su edad.

**Interpretación**

De los datos obtenidos podemos interpretar que la gran mayoría de los niños mantienen una adecuada nutrición, lo cual se evidencia en el alcance del peso y estatura apropiados de acuerdo a la edad del niño, sin embargo todavía existen padres de familia que descuidan la alimentación de sus hijos lo cual repercute en que mantengan bajo peso y baja estatura que a corto plazo no solo afecta a su desarrollo físico sino a su desempeño

intelectual y psicomotriz.

**TABLA N. 6**

**¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS NO CONSIDERA USTED SALUDABLES PARA LA BUENA NUTRICIÓN DE SU HIJO?**

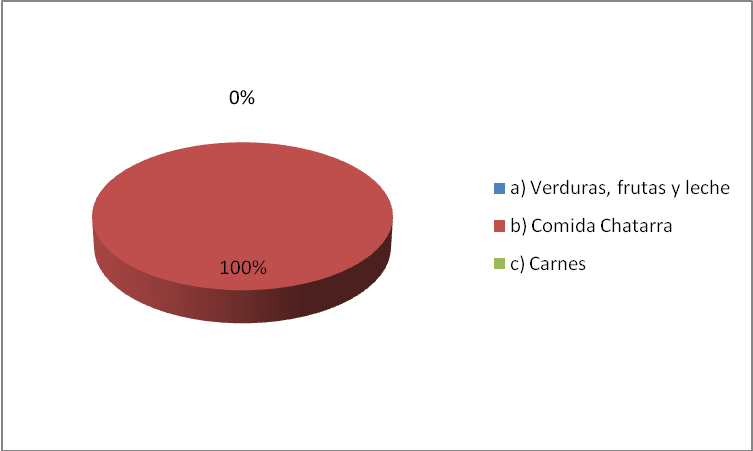
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Nº | % |
| a) Verduras, frutas y leche | 0 | 0% |
| b) Comida Chatarra | 65 | 100% |
| c) Carnes | 0 | 0% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 6**

**¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS NO CONSIDERA USTED SALUDABLES PARA LA BUENA NUTRICIÓN DE SU HIJO?**

****

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

De la pregunta en mención la opción “b” es la que tuvo 100% del porcentaje en contra por cuanto las madres de familia consideran que la comida chatarra no es una adecuada nutrición para sus hijos más bien se les debería dar verduras, frutas, leche carnes para que tengan una buena nutrición.

**Interpretación**

La ingesta de alimentos saludables en los niños es importante para su desarrollo integral, por lo cual se debe prescindir de alimentos como la comida chatarra por la carencia de nutrientes, tan requeridos para el correcto desarrollo de un niño, como lo son el calcio, las vitaminas, o el hierro, y de esta manera eliminar sustancias perjudiciales para la salud.

**TABLA N. 7**

**¿ESTÁ USTED DE ACUERDO QUE EN LA GUARDERÍA DE SU HIJO SE DICTEN CHARLAS SOBRE NUTRICIÓN?**

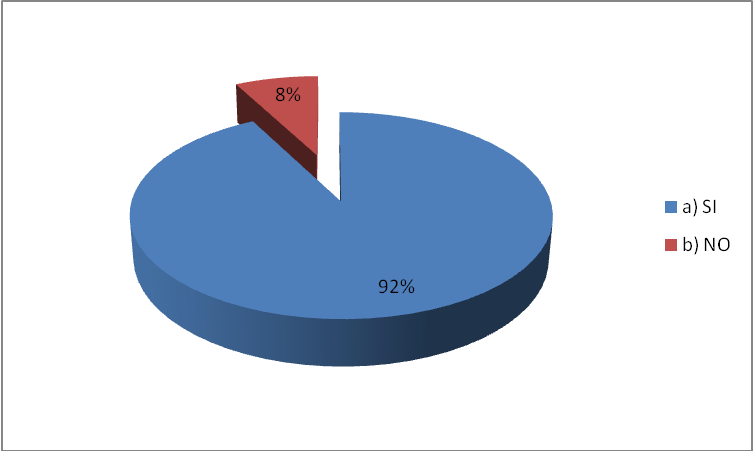
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Nº | % |
| a) SI | 60 | 92% |
| b) NO | 5 | 8% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 7**

**¿ESTÁ USTED DE ACUERDO QUE EN LA GUARDERÍA DE SU HIJO SE DICTEN CHARLAS SOBRE NUTRICIÓN?**



**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

En la alternativa **a** el 92% de las madres de familia respondieron que si sería bueno que dicten charlas de nutrición porque esto ayudaría a que sus niños no se enfermen, el 8% restante manifestaron que no sería bueno por cuanto ellas no podrían asistir a las charlas por sus trabajos manifestando que estas charlas se podrían dar los días sábados a todas las madres.

**Interpretación**

En materia de nutrición los padres son una fuente de transmisión y orientación imprescindible para que los niños convivan en un entorno saludable y puedan aprender y comprender la importancia de comer sano, la educación nutricional juega un papel primordial y que mejor manera de hacerlo mediante charlas, en la que los padres encaminen sus ideas de manera correcta para educar a los niños de tal manera que se mejoren los hábitos alimenticios y se aproveche de mejor manera las propiedades de los alimentos.

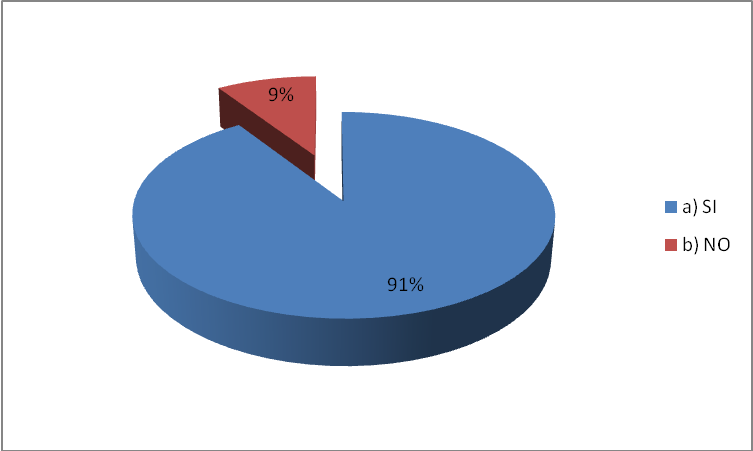
**TABLA N. 8**

**¿CREE UD. QUE LA CORRECTA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS INFLUYE EN EL DESARROLLO NUTRICIONAL DEL NIÑO?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALTERNATIVAS | Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias | |
| Nº | % |
| a) SI | 59 | 91% |
| b) NO | 6 | 9% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América **Elaborado:** Beatriz Tibán

**GRAFICO N. 8**

**¿CREE UD. QUE LA CORRECTA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS INFLUYE EN EL DESARROLLO NUTRICIONAL DEL NIÑO?**

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán

**Análisis**

En la alternativa **a** el 91% de las madres de familia respondieron que la correcta preparación de los alimentos sí influye en el desarrollo nutricional del niño mientras que el 9 % restante de las madres de familia indican que no influye para nada en el desarrollo nutricional de niño.

**Interpretación:**

La correcta preparación de los alimentos es importante debido a que los microorganismos están presentes en el ambiente (agua, suelo, aire, etc.) y se hace necesario limpiarlos antes de consumirlos mucho más cuando los niños son principal presa de enfermedades.

**TABLA N. 9**

**¿DE LOS EXÁMENES COPROPARASITARIOS REALIZADOS A LOS INFANTES CUÁL ES EL RESULTADO OBTENIDO?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Grupo Etario** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Número de Niños | % |
| a) No tiene parásitos | 6 a 21 meses | 2 | 3.00% |
| b) Presenta parasitosis leve | 2 a 3 años | 17 | 26.10% |
| c)Presenta moderada parasitosis | 4 a 5 | 46 | 70.70% |
| TOTAL |  | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 9**

**¿DE LOS EXÁMENES COPROPARASITARIOS REALIZADOS A LOS INFANTES CUÁL ES EL RESULTADO OBTENIDO?**

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

De los exámenes coproparasitarios realizados a los infantes de 4 a 5 años resulta que el 70.7% presenta parasitosis moderada, los infantes de 2 a 3 años el 26.1% presenta leve parasitosis, mientras que los infantes de 6 meses a 21 meses un mínimo 3% no tiene parásitos.

**Interpretación**

De los exámenes realizados los resultados no son muy alentadores debido a que los infantes en un porcentaje importante presentan parásitos en niveles leve y moderado, este factor debe disminuir a través de mejorar la alimentación que consumen la higiene y manipulación de los mismos, la disminución de productos con azúcares que por la edad de los niños está bajo control absoluto de los padres y de la educación alimentaria que reciban en casa.

**TABLA N. 10**

**¿CUÁL ES EL TIEMPO QUE PASA USTED EN SU TRABAJO?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Nº | % |
| a) Jornada completa | 43 | 66.1% |
| b) Más de 8 horas | 17 | 26.1% |
| c) Menos de 8 horas | 5 | 7.7 % |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 10**

**¿CUÁL ES EL TIEMPO QUE PASA USTED EN SU TRABAJO?**

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

De los padres encuestados el 66.1% trabajan jornada completa, mientras que el 26.1% trabajan más de 8 horas, sin embargo un mínimo porcentaje del 7.7% trabajan menos de 8 horas.

**Interpretación**

El tiempo que los padres comparten con los niños es muy importante para su desarrollo y crecimiento físico-integral, sin embargo el momento que los padres afirman pasar incluso más tiempo del indicado en el trabajo, surge un descuido en la educación y cuidado de los niños, lo que también repercute en la formación a tempranas edades en los hábitos alimenticios y en la disciplina integral de los infantes.

**TABLA N. 11**

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| Nº | % |
| a) Primaria | 34 | 52.3% |
| b) Secundaria | 26 | 40 % |
| c) Superior | 5 | 7.7 % |
| d) Ninguna | 0 | 0 % |
| TOTAL | 65 | 100 % |

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**GRAFICO N. 11**

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES?**

**Fuente:** Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

**Análisis**

En el cuestionamiento anterior se obtiene que al menos el 52.3% de padres de familia tiene escolaridad primaria, por otro lado el 40% tienen nivel de educación secundaria y un reducido 7.7% tienen formación superior.

**Interpretación**

El nivel de escolaridad de los padres de familia, sin duda tiene influencia en el tipo de formación que reciben los niños a nivel psicológico, afectivo, físico y psicomotriz y por tanto en el desarrollo de sus destrezas y habilidades en general, debido a que un padre que tiene mayor nivel de formación puede autoformarse en temas que ayuden a su hijo o hija, mientras que personas con menor grado de escolaridad les toma mayor dificultad y por tanto desconocen la manera de apoyar el proceso formativo integral de los niños.

**CÁLCULO DEL CHI CUADRADO**

* **Variable Independiente:** Estado Nutricional

PREGUNTA 2.- ¿Que alimentación recibe el niño al día?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) Lactancia Materna | 30 | 46% |
| b) Biberón | 20 | 31% |
| c) Solo desayuno | 15 | 23% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Encuesta a Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

* **Variable Dependiente:** Crecimiento y Desarrollo en los niños de 6 meses a 5 años de edad

PREGUNTA 5.- **¿El peso y la talla están acorde a la edad del infante?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTERNATIVAS** | **Encuesta a Madres de Familia y Madres**  **Comunitarias** | |
| **Nº** | **%** |
| a) Peso y estatura normal | 55 | 84.6% |
| b) Bajo peso y estatura normal | 7 | 10.7% |
| c) Bajo peso y baja estatura | 3 | 4.7% |
| TOTAL | 65 | 100% |

**Fuente:** Encuesta a Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

TABLA Nº16

**Frecuencias Observadas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREGUNTA 2** | LACTANCIA | BIBERÓN | SOLO DESAYUNO | TOTAL |
| 30 | 20 | 15 | 65 |
| **PREGUNTA 5** | 55 | 7 | 3 | 65 |
| PESO Y ESTATURA NORMAL | BAJO PESO Y ESTATURA NORMAL | BAJO PESO Y BAJA ESTATURA | TOTAL |
|  | 85 | 27 | 18 | 130 |

TABLA Nº17

**Frecuencias Esperadas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREGUNTA 2** | LACTANCIA | BIBERÓN | SOLO DESAYUNO | TOTAL |
| 43 | 14 | 9 | 65 |
| **PREGUNTA 5** | 43 | 14 | 9 | 65 |
| PESO Y ESTATURA NORMAL | BAJO PESO Y ESTATURA NORMAL | BAJO PESO Y BAJA ESTATURA | 130 |

**Grados de Libertad**

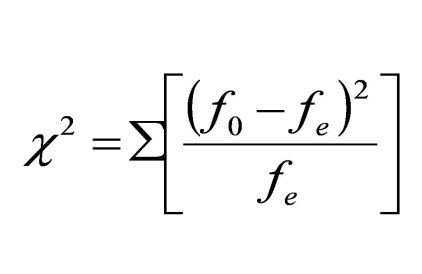
Número de filas = 2

Número de columnas = 3

**Nivel de Significación**

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5%, es decir la probabilidad de aceptación de la Hipótesis alternativa o positiva es del 95%.

**Fórmula del chi cuadrado**



En donde:

* X2 = Chi-cuadrado
* ∑ = Sumatoria
* O = Frecuencia observada
* E = Frecuencia esperada o teórica

TABLA N° 18

**APLICACIÓN DEL CHI CUADRADO**

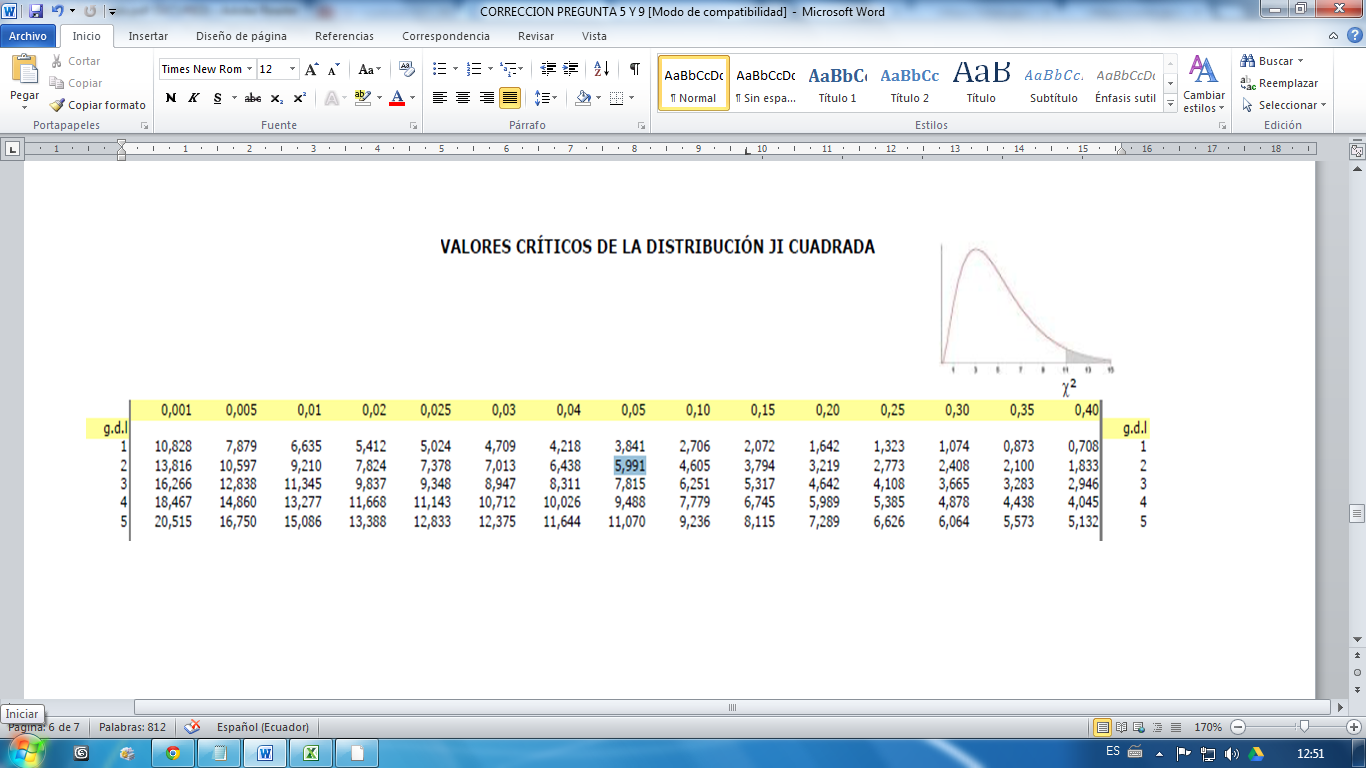
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O | E | O-E | (O-E)2 | (O-E)2/E |
| 30 | 43 | -13 | 169 | 3,98 |
| 20 | 14 | 6 | 36 | 2,67 |
| 15 | 9 | 6 | 36 | 4,00 |
| 55 | 43 | 12 | 144 | 3,39 |
| 7 | 14 | -7 | 49 | 3,63 |
| 3 | 9 | -6 | 36 | 4,00 |
| 130 | 130 |  |  | 21,66 |

**Fuente:** Encuesta a Madres de Familia y Comunitarias “Guardería Dulces Sonrisas” Mercado América

**Elaborado:** Beatriz Tibán.

TABLA N° 19

**CHI CUADRADO TEÓRICO**



Ubicación del Chi Cuadrado teórico en la Tabla de valores críticos del Chi Cuadrado

*Chi cuadrado Teórico = 5.99*

*Chi cuadrado Calculado = 21.61*

GRÁFICO Nº13

**REGION DE RECHAZO - ACEPTACIÓN**

REGIÓN DE ACEPTACIÓN

REGIÓN DE RECHAZO

**5.99**

**21.66**

**4.3. Verificación de la Hipótesis**

**Rechazo H0:** El estado nutricional no influye en el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 meses a 5 años de edad en la guardería dulces sonrisas del Mercado América**.**

**Acepto H1:** El estado nutricional influye en el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 meses a 5 años de edad en la guardería dulces sonrisas del mercado América**.**

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1 CONCLUSIONES**

Después de haber analizado e interpretado los resultados de la información de la encuesta realizada, se concluye que:

1.- La economía familiar de las personas encuestadas tienen relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante en el estado nutricional de los niños.

2.- El consumo de alimentos de los niños y niñas de las personas encuestadas está basada generalmente en carbohidratos, faltándole los demás grupos alimenticios necesarios para superar un buen crecimiento y desarrollo.

3.- La atención que reciben los niños y niñas en estos Centros Integrales del Buen Vivir está centrado en el cuidado de las madres comunitarias factor favorable para que los niños tengan un adecuado control en su salud.

**5.2 RECOMENDACIONES**

1.- Implementar más actividades de orientación y promoción de la salud que permita a la madre comprender la relación existente entre el estado nutricional deficiente y las condiciones de vida que impera en sus hogares, promoviendo además de conocer los factores de una mala alimentación y las consecuencias de la misma.

2.- Concientizar a las madres de familia, a través de charlas y tareas sobre la importancia de una buena nutrición para el crecimiento y desarrollo de los niños además de hacer especial énfasis en las cantidades exactas que requieren de acuerdo a su edad, lo que se puede conseguir por medio de charlas y talleres.

3.- Concientizar a las madres sobre la necesidad de proporcionar al niño la atención adecuada que este necesita, lo cual se puede lograr a través de charlas con el apoyo de promotores de salud, además de lograr una integración de todas estas madres que les permita apoyarse entre sí para optimizar una mejor atención y cuidado de los infantes.

4.- Se recomienda establecer un programa periódico de desparasitación a los niños comprendidos de 2 años a 5 años de edad asegurando de esta manera que los nutrientes que ingieran sean de provecho para el organismo y puedan constituir en una verdadera fuente nutricional para mantenimiento de la salud de los infantes.

**CAPÍTULO VI**

**PROPUESTA**

**6.1. DATOS INFORMATIVOS**

**Título: Diseño de una guía alimentaria y una estrategia educativa sobre nutrición dirigida a los padres de familia de los niños y niñas memores de 5 años de la “La Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período Junio - Julio 2011”.**

**Institución Ejecutora**

Universidad técnica de Ambato

**Beneficiarios:**

 niños

65 padres

**Ubicación:** Provincia: Tungurahua

**Cantón**: Ambato

**Parroquia:** Huachi - Chico

**Dirección:** Mercado América

**Equipo**: Enfermería

**Costo: 100 $**

**Equipo Técnico Responsable**

Investigadora: Beatriz Elizabeth Tibán Mora

**6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.**

La presente investigación se dirige a la etapa preescolar considerando que la mal nutrición por exceso o por déficit, se dan en las diferentes etapas de desarrollo y son afectados por diferentes factores, tales como una mala alimentación, exceso de alimentos chatarra, educación de las madres de familia o personal encargado de la alimentación, ingresos económicos, contexto social y hábitos de su entorno. Por lo tanto a través de esta capacitación y la guía alimentaria se pretende dar un conocimiento a las madres de familia sobre los posibles daños que puede traer una mala alimentación que se ven directamente influenciados por los malos o buenos hábitos establecidos en la niñez.

**6.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se presenta una propuesta de Proyecto Educativo y una guía alimentaria dirigida a las madres de familia a través de la cual se brinda un conjunto de conocimientos relacionados con la nutrición el crecimiento y desarrollo infantil que contribuirá en forma significativa a elevar el nivel de conocimiento de las madres y por consiguiente a mejorar los hábitos alimentarios de los niños-niñas y su estado nutricional.

**6.4 OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una guía alimentaria y una estrategia educativa sobre nutrición dirigida a las madres de familia de los niños y niñas en edad preescolar de “La Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América”

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Informar a las madres de familia y a los maestros de la institución de los resultados de la investigación.

Capacitar a las madres de familia sobre aspectos relacionados con la nutrición el crecimiento y desarrollo infantil, así como ofrecerles una guía alimentaria que les ayude a mejorar los hábitos alimentarios y por ende su estado nutricional.

Evaluar los resultados de la aplicación del proyecto.

**6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

El presente plan es factible porque cuenta con la colaboración del equipo institucional, madres de familia quienes están con la disponibilidad de recibir conocimientos sobre los diferentes problemas nutricionales y concejos prácticos para una correcta alimentación en los niños y niñas logrando así un desarrollo y crecimiento integral del infante.

Se cuenta con los recursos necesarios para poner en práctica la propuesta, porque los costos se encuentran dentro de un nivel de aceptabilidad.

**6.5 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

**LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

Como resultado de cambios de comportamiento y conductas ligados a un mayor acceso a la información y educación. El conocimiento de las madres y el entorno familiar favorable es gravitante en la nutrición infantil, así mismo, la participación activa de la comunidad en la vigilancia nutricional y la gestión local de los programas.

Los cuatro primeros años de vida se presentan como una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el periodo de crecimiento estable, que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad.

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 evitar 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:

Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos.

Evitar carencias nutritivas

Prevenir enfermedades.

Así, la nutrición es considerada uno de los principales componentes para alcanzar el estado de salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse desprovista se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño, entonces aprender a alimentarnos y nutrirnos adecuadamente constituye el primer gran reto a enfrentar. El desconocimiento del tema de alimentación y la nutrición por parte de los niños y niñas, jóvenes y personas adultas, y fundamentalmente por las madres de familia o los familiares encargados de la alimentación de los niños, ha provocado problemas significativos reflejados en el aumento de casos de desnutrición, sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes juvenil, entre otros.

La alimentación desempeña un papel muy importante durante la edad preescolar, por cuanto en esta etapa de crecimiento, desarrollo e intelectual, aumenta su actividad física (corre, salta juega) y por ello es necesario asegurar una alimentación saludable. Durante este período se forma los hábitos alimentarios e higiene que perduraran toda la vida.

La práctica de hábitos incorrectos, predispone a que se presenten problemas de malnutrición por déficit o exceso.

Aspectos alimentarios:

Para la alimentación del niño o niña de 2-5 años se debe considerar los siguientes aspectos:

El preescolar debe consumir cinco comidas al día: tres comidas principales y dos refrigerios.

El desayuno es una de las comidas más importantes del día que no debe faltar por contribución a mantener la salud física y el desempeño intelectual.

Los horarios en los hogares serán flexibles a fin de mantener la unión familiar en el tiempo de las comidas.

El niño o niña no debe ser castigado física, ni psicológicamente, ni obligado a comer alimentos que no le gusten. Es mejor buscar distintas variedades, presentación y combinación, para lograr que sean aceptables con gusto.

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

**Recomendaciones Alimentarias**

El grupo preescolar debe recibir alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico que estén al alcance del bolsillo familiar el niño/niña necesitan consumirlos diariamente para ayudar a su crecimiento y desarrollo.

En este grupo de alimentos tenemos lácteos, carnes, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales. El desarrollo cognitivo y psicomotriz está directamente relacionado con ciertos nutrientes, entre ellos el hierro y ácidos grasos esenciales.

Además, es necesario tomar en cuenta que el cerebro requiere glucosa proveniente de los carbohidratos para normal funcionamiento.

No deben faltar alimentos que le proporcionen energía como: pan, papa, camote, cereales, aceite (de preferencia de origen vegetal).

Los niños deben tomar suficiente líquidos en especial agua segura, para cubrir sus necesidades y evitar deshidratación, las bebidas gaseosas no deben estar presentes en la mesa familiar por su contenido de gas y azúcar, que provoca sensaciones de llenura y un menor consumo de alimentos.

El consumo excesivo de alimentos azucarados puede provocar diarrea osmótica, aumentar la incidencia de caries dental y la tendencia al sobrepeso y obesidad.

(Dirección nacional de nutrición PANN 2000)

**Nutrición en la etapa preescolar**

Darle diferentes alimentos durante el día.



Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres

Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas

Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo

Aumentar el consumo de leche, ojalá de bajo contenido graso



Consumir menos azúcares y sal

**SUGERENCIAS DE COMIDAS DIARIAS**

Para que el niño(a) comience bien el día, un buen desayuno debe incluir, leche, pan o cereales y frutas.

**DESAYUNO:**

1 Taza de leche con 1 cucharadita de azúcar ,1/2 pan con mermelada y mantequilla.



**COLACIÓN:**

1 yogurt con cereal

**ALMUERZO:**

1 Ensalada de tomate con pepino 3/4 taza de puré con una presa chica de pescado y 1 manzana.

**ENTRE COMIDA:**

1 Taza de leche con 1 cucharadita de azúcar y 1/2 pan con aguacate



**CENA:**

1 Plato de acelga con huevo y

1/2 taza de arroz.

La etapa preescolar (2-5 años) el niño debe consumir de 1000 a 1200 calorías.

Se caracteriza por el vasto desarrollo y la adquisición de habilidades. Debido a que el crecimiento es lento durante estos años, también disminuye el apetito, lo que a menudo preocupa a los padres.



Los niños tienen menos interés en los alimentos y más interés en el mundo que les rodea. Durante este tiempo, desarrollan caprichos transitorios a ciertos alimentos, rehusando alimentos que antes aceptaban o pidiendo uno en particular en cada comida.

Los padres necesitan comprender que este período es parte del desarrollo, deben continuar ofreciendo los alimentos favoritos y sustituir aquellos que se rechazan por alguno del mismo grupo alimentario.

La ingesta de alimentos y los hábitos alimenticios de los niños en la etapa preescolar se encuentra influenciada mayormente por el ambiente familiar. Las actitudes de los padres hacia los alimentos han demostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias a los alimentos. Por lo tanto, los padres y otros adultos prestadores de cuidados son responsables de ofrecer una variedad de alimentos nutritivos y adecuados para el desarrollo del niño.

En esta etapa, los niños se benefician de la ingesta de porciones pequeñas de alimentos que se les ofrezcan varias veces al día, debido a su menor capacidad y a la variabilidad del apetito. Un consejo general es ofrecer una cucharada de alimento cocido por cada año de edad y se sirve más alimento de acuerdo con el apetito. La mayoría de los niños preescolares comen de cuatro a seis veces al día, lo que hace que las meriendas sean tan importantes como las comidas que contribuyen a la ingesta de nutrientes diarios totales. Las meriendas deben elegirse

con cuidado de manera que sean ricas en nutrientes (por ejemplo: fruta, galletas al agua o integrales con queso de semi descremado, cereales con leche, licuados, sándwiches).

Todos los sentidos son importantes en la aceptación de los alimentos por parte de los niños pequeños. Por lo general, se evitan temperaturas extremas y a menudo se requiere una sensación de orden en la presentación de los alimentos. Muchos niños no aceptan alimentos que estén en contacto entre sí en el mismo plato (guisos de carne con verduras por ejemplo). Algunos elementos se rechazan debido al olor más que al sabor.

Los niños preescolares necesitan de una rutina en sus actividades diarias. Es por ello que es beneficioso servirles las comidas a las mismas horas todos los días.

Para estos niños comer es una experiencia nueva, no se sorprenda si al principio ellos se muestran curiosos, juegan con la comida, y se rebelan cuando se les obliga a comer. Trate de ser paciente y mantener el sentido del humor a medida que los niños atraviesan este período.

La mejor manera de asegurarse que sus hijos obtengan los nutrientes que necesitan para crecer es dándoles una variedad de comidas nutritivas que sean bajas en grasas y azúcar.

Considerando lo anterior y teniendo en cuenta las políticas y metas plasmadas en el “Plan Nacional para el buen vivir” 2009 – 2013 de la Revolución Ciudadana, donde uno de sus objetivos fundamentales es la necesidad de apoyar y fortalecer los conocimientos y prácticas que coadyuven a la seguridad alimentaria de las familias ecuatorianas y conscientes de que la escuela es el vehículo ideal para lograr esta prioridades fundamental la capacitación a padres de familia sobre contenidos de nutrición y seguridad alimentaria que coadyuven al mejoramiento de los hábitos alimentarios de sus hijos/hijas que redunden en una mejoría de su estado nutricional.

**6.7 METODOLOGÍA**

Diseñar una estrategia educativa y una guía alimentaria para madres de familia sobre la alimentación y nutrición de los niños y niñas del la “Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América” que contribuya a que las madres eleven el nivel de sus conocimientos sobre los problemas nutricionales y crecimiento y desarrollo infantil, y por tanto, mejoren los hábitos alimentarios de sus hijos y su estado nutricional.

**GRUPOS DE ALIMENTOS**

****

**1.-Grupo de lácteos:**

Leche, ricota, yogur, queso. Este grupo provee calcio, proteínas de alto valor biológico vitaminas A y D contienen muchas proteínas, vitaminas y calcio.

Recomendación:

2 vasos de leche por día o 2 yogures o sus equivalentes.

Cada vaso de leche equivale a:

1 yogur

1 helado

1 flan o postre.

1 trozo de queso

1 vasos de leche achocolatada

**2.- Grupo de carnes, pescados y legumbres**

Junto con los lácteos, representan la más importante fuente de proteínas de buena calidad. Cuando hablamos de carnes incluimos carnes rojas y blancas, pollo, cerdo, langostinos, incluimos las vísceras y los huevos. Este grupo posee proteínas de alto valor biológico, hierro y vitaminas del grupo B. Es la única fuente de la vitamina B12, también grasas saturadas y colesterol.

Las legumbres (sustituto de la carne) aunque tradicionalmente formaron parte de los cereales, son la fuente principal de proteínas de origen vegetal.

Las legumbres son: las arvejas, porotos, garbanzos, lentejas, habas y soya.

Se recomienda que al menos la mitad de las proteínas sea de origen vegetal con nutrientes que contienen: proteínas, vitaminas y hierro.

El consumo deberá estar limitado a una sola porción de carne por día, especialmente la carne vacuna por contener grasas saturadas y colesterol. Las legumbres, son todo tipo de porotos (de soya, de manteca), los garbanzos y las lentejas, estos alimentos están incluidos en este grupo por el elevado aporte de proteínas que brindan, algunos se destacan más, como la soya que contiene más proteínas y de mejor calidad, también contienen hierro de origen vegetal que combinado con vitamina C va ser mejor aprovechado por el organismo.

Los huevos, se incluyen en este grupo porque son una buena fuente de proteínas de alta calidad así como las carnes y las legumbres.

Recomendación:

1 porción chica de carne por día (100-150 gr)

1 porción de legumbres o 1 huevo

**3.- Grupo de harinas, cereales y derivados:**

Es la fuente más eficiente de energía y provee fundamentalmente carbohidratos. Los cereales son las semillas de las gramíneas o granos (arroz, avena, cebada, centeno, maíz, trigo, sémola), los cereales, sus harinas y los productos que se realicen con ellas como el pan, las pastas y las galletas.

Todos ellos aportan gran cantidad de hidratos de carbono y por ello son importantes fuentes de energía para el crecimiento y la actividad física.

Son además ricos en minerales, vitaminas del grupo B, proteínas vegetales y fibra.

Nutrientes que contienen: hidratos de carbono o glúcidos.

Recomendación:

4 porciones de cereales por día, cada porción equivale a:

½ taza de cereales cocidos

2 rodajas de pan

1 plato chico de pastas

**4.- Grupo de las verduras, hortalizas y frutas**

Las frutas y verduras, sobre todo si son frescas aportan gran cantidad de vitaminas y minerales (indispensables para el metabolismo celular y el crecimiento del organismo) y fibra.

”La fibra contribuye a regular la función del intestino y a prevenir enfermedades (obesidad, cáncer, enfermedades intestinales y cardiovasculares) Aportan vitamina C (si son frescas y crudas) y las amarillas-anaranjadas y las de color verde oscuro, vitamina A.

Se recomienda el consumo de frutas y verduras preferentemente crudas para preservar sus vitaminas y minerales, en forma diaria y abundante, especialmente desde la niñez para crear el hábito de por vida.”

Este grupo es rico en hidratos de carbono y en vitaminas, particularmente pro-vitamina A, vitamina A y C. También provee abundantes minerales y fibra vegetal.

Ellas son: acelga, espinaca, espárragos, soya, alfalfa, apio, acelga, coliflor, espinaca, tomate, pepino, habas, arvejas, papa, remolacha, zanahoria, frutas, nutrientes que contienen: vitaminas y sales minerales.

Además contienen fibras vegetales que no son nutrientes pero facilita el funcionamiento del aparato digestivo.

Las frutas pueden ser frescas ó desecadas (higos, pasas de uva, ciruelas) que al cocinarse pierden algunas vitaminas pero conservan la cantidad de fibra, pertenecen a este grupo plátanos, mandarina, naranja, sandia, kiwi, manzana, etc.

Recomendación:

2 o 3 frutas diarias, prefiriendo cítricos y kiwis porque aportan abundante vitamina C.

2 porciones de verduras crudas o cocidas, prefiriendo los de color amarillo intenso como la calabaza, zapallo y zanahoria, y los de color verde como la acelga y la espinaca.

**5.- Grupo de cuerpos grasos:**

Los alimentos de este grupo aportan fundamentalmente energía, vitamina E (aceites), vitamina A (manteca) y colesterol (manteca, crema, chocolate y golosinas), aceites, margarinas, mantecas y grasas.

Es la fuente más concentrada de calorías. Aportan ácidos grasos esenciales que el organismo no puede fabricar, y es utilizado en el funcionamiento y mantenimiento de células y tejidos. Entre las grasas se puede distinguir las de origen vegetal (aceites) y las de origen animal (manteca, crema y las grasas de la carne y el pollo).

Esta distinción es necesaria para recomendar el uso de las de origen vegetal en lugar de las de origen animal, ya que éstas últimas inciden en el aumento de colesterol y de las enfermedades cardiovasculares.

Las grasas de origen animal son las que hay que consumir con mayor precaución (excepto pescados y mariscos), y evitando en lo posible las grasas para freír, la manteca y la crema de leche. Los cuerpos grasos de origen vegetal consumidos con prudencia no sólo no son malos sino que son necesarios y aun convenientes, ya que en particular los de este tipo están relacionados con niveles elevados de buen colesterol.

Estos son: aceites vegetales de maíz, soya, o girasol. Es conveniente utilizarlos crudos, pero en caso de freírlos se deben tomar ciertas precauciones, usando aceites de buena calidad, realizando la fritura en recipientes profundos con abundante aceite y a fuego moderado, y no reutilizar el aceite quemado. La manteca tampoco es recomendable para su fritura, y las margarinas (de origen vegetal) de mesa untables que se conservan blandas son las más recomendables.

Incluimos en este grupo:

Azúcares: el azúcar común, los dulces en general, las mermeladas, el dulce de leche, las golosinas, el chocolate y las gaseosas.

Grasas: Aceites, manteca y crema.

Recomendaciones

• Limitar el uso de las grasas de origen animal en general, no así el uso de las de origen vegetal (aceites), moderar el consumo de dulces vinculado con la aparición de caries y obesidad.

• No favorecer el consumo de gaseosas y jugos artificiales que contienen gran cantidad de azúcar, favorecer el consumo de jugos naturales de fruta fresca.

“Con estos grupos antes mencionados cubrimos las necesidades básicas que es la cantidad de calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua que un niña necesita para asegurar su crecimiento y el mantenimiento de su organismo, estas necesidades se satisfacen con una dieta equilibrada y variada.”

**HIGIENE CONSERVACIÓN ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

El agua que va a ser utilizada en la preparación de los alimentos, en la higiene personal y para lavar los utensilios de cocina debe ser potable o hervida, es decir libre de microorganismos, cuándo no es posible hay que desinfectarla mezclando una gota de cloro por cada litro de agua y dejarla reposar por media hora. Las manos son portadoras de microbios, deben ser lavadas con agua y jabón, antes de preparar o servir los alimentos y después de salir del baño.

La higiene se inicia desde el momento en que se selecciona los alimentos que compra en el mercado, una vez comprados se debe separarlos por grupos de alimentos y lavarlos cuidadosamente los que ameritan.

Una alimentación balanceada no tiene ningún valor si se prepara en condiciones no higiénicas.

**Las hortalizas**

Como la col, acelga, espinaca, nabo, berro, lechuga, deben ser lavadas en abundante agua, hoja por hoja y después cortadas.

Las hortalizas deben conservarse en sitios aireados y frescos, no se deben dejar en fundas plásticas cerradas porque tienden a descomponerse.

Las hortalizas deben cocinarse en poca agua y con la olla tapada, no deben cocinarse por tiempo prolongado, porque produce perdida de nutrientes como la vitamina C.

**Las frutas**

Luego de lavadas se almacenarán en lugares frescos, y se debe aprovechar las frutas de temporada.

**Los cereales** (arroz, trigo, quinua, maíz)

Antes de utilizarlos en la preparación de las comidas deben ser lavados en suficiente agua.

**Las leguminosas secas** (soya, arveja, fréjol, lenteja)

Se deben remojar con un día de anticipación antes de su cocción en agua tibia, y las leguminosas tiernas (habas, fréjol, arvejas) se debe eliminar la vaina, lavar en abundante agua, agregarlas cuando el agua este hirviendo y consumirlas con cáscara.

**Las carnes**

Se deben lavar en suficiente agua cortándola y separándola en porciones para el consumo diario y mantenerla en refrigeración. Las tablas que son utilizadas en la preparación de las carnes crudas en especial de las aves, pescados y cerdo, deben lavarse con agua y jabón, por su alto contenido en bacterias.

**Los pescados**

No deben ser utilizados nunca los que tengan mal olor, ojos hundidos, agallas oscuras, o que tengan la carne muy blanda, porque pueden producir intoxicación de difícil tratamiento.

**La leche**

Debe mantenerse en un lugar fresco y libre de insectos utilizando siempre en recipiente limpio y con tapa, para beber la leche es aconsejable hervirla de 5 a 10 minutos, inclusive la pasteurizada.

**Los huevos**

Deben ser almacenados en un lugar fresco, limpiados cuidadosamente con un paño húmedo. Para saber si un huevo está fresco, puede colocarlo en una taza con agua si flota indica que esta dañado y si se va al fondo puede ser consumido.

**Aceites**

Es importante poner la cantidad necesaria de aceite para freír los alimentos, el aceite no debe ser utilizado por más de una ocasión ya que es perjudicial para la salud.”

Recomendaciones:

• Una alimentación balanceada debe ir acompañada de una buena higiene.

• Evitar al máximo la manipulación directa de los alimentos, utilizar cuchara, espátula.

• Las ensaladas crudas y jugos deben preparase momentos antes de su consumo para que no pierda su valor nutritivo

• El agua producto de la cocción de las hortalizas, debe utilizarse en la preparación de sopas, jugos, coladas.

No guardar los alimentos junto con medicinas, insecticidas, pesticidas, detergentes o jabones, ya que pueden envenenar los alimentos y producir intoxicaciones.

La alimentación se estructura siguiendo un patrón alimentario que permita la combinación de alimentos más adecuada para conseguir una dieta equilibrada en cuanto a las cantidades, suficiente desde el punto de vista calórico y proporcionado respecto de los nutrientes.

El patrón alimentario que se recomienda para los niños, establece en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar.

Tres más importantes: desayuno, almuerzo y cena, y otras dos de sostén.

El desayuno, almuerzo y cena deben aportar el 25% cada una de la energía total diaria y las dos de sostén el 25% restante.

A la edad de 5 años se recomienda no saltarse ninguna comida y se hace especial énfasis en la importancia del desayuno debido a que está íntimamente relacionado con el rendimiento escolar. Las primeras horas del día suelen ser de actividad escolar intensa y es necesario que el organismo esté provisto de energía suficiente para afrontarlas, por lo tanto es sumamente importante que los niños consuman un desayuno adecuado y por ende que los bares escolares estén surtidas de alimentos que contengan los valores nutricionales requeridos para un mejor desarrollo físico y mental del niño.

La nutrición es un proceso a través del cual el organismo aprovecha o utiliza los nutrientes de los alimentos que consume para su completo desarrollo físico y mental. La alimentación adecuada es la que proporciona los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, en especial, de los músculos en el niño y del tejido graso en la niña, así como para el buen funcionamiento de todo el cuerpo.

Para cubrir las necesidades nutritivas es indispensable que los alimentos que se incluyan en la dieta diaria contengan: proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, elementos útiles para la formación y buen funcionamiento de las células.

**PREVENCION DE INFECCIONES PARASITARIAS**

**Filtrar y Hervir el agua.** El filtrado del agua se recomienda realizarse preferiblemente con un filtro de piedra. Para hervir el agua, deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable. Colocar a hervir el agua durante 10 minutos posterior a que rompa en hervor. Luego, se deja reposar y se toma de la olla con una taza limpia, descartando los residuos que quedan en el fondo de la olla.

Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos.

• **Lavado de manos.** Las manos deben lavarse antes de cada comida y/o merienda, después de ir al baño, después de cambiarle los pañales a un bebe y cada vez que sea necesario. Debe realizarse con un jabón con actividad antibacteriana, preferiblemente. Se ha demostrado que el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales.



• **Lavar las verduras, frutas y hortalizas.** Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos. Ni el vinagre, ni la sal, no los productos en sobres para lavar las verduras, eliminan a los parásitos.  
  
• **Mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia**. El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertos parásitos que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.

• **Buena disposición de excretas.** Lo ideal es que todas las comunidades contaran con un sistema de cloacas. Que las aguas negras fueran posteriormente tratadas, antes de su reutilización. La buena disposición de excretas evita la contaminación fecal de las aguas y de los alimentos, que es la principal causa de Parasitosis en los países en vías de desarrollo.

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS INTESTINALES**.

Aun si no presenta síntomas intestinales, recomendamos realizarse un examen de heces, al menos, una vez al año. Cada vez que tenga algún síntoma intestinal (dolor abdominal, diarrea, gases, náuseas, etc.), deberá realizarse un seriado de exámenes de heces en un laboratorio especializado con el fin de demostrar la etiología de sus síntomas y que el parasitólogo le indique el tratamiento de elección según sea su caso. De esta manera, se hará un diagnostico precoz y evitará la infección de otros miembros de su familia.  
  
• **Piense donde va a comer.** Lo más recomendable es que comamos en nuestro hogar, porque generalmente, los alimentos son preparados con las medidas higiénicas recomendadas y el agua utilizada es filtrada y hervida. En la calle, muchas veces, estas medidas no son cumplidas y el mayor porcentaje de síntomas intestinales ocurren después de una comida en la calle.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN EN LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 2 a 5 AÑOS DE EDAD



La alimentación que recibe el infante va de acuerdo a la edad y son de cuatro a cinco comidas diarias.

Desayuno en la mañana

Refrigerio a media mañana

Almuerzo al medio día

Refrigerio a la media tarde

La composición de cada una de estas comidas deberá garantizar la nutrición de las niñas niños de acuerdo a la edad y de conformidad con el protocolo establecido.

**ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD DEL INFANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| EDAD DEL INFANTE | ALIMENTOS A CONSUMIR |
| Menor de 1 año | Alimentar al niño los primeros seis meses de vida solo con leche materna.  A partir de los seis meses, comenzar a darle otros alimentos (purés de frutas y verduras disponibles en la localidad) y su suplemento alimenticio.  Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papillas de cereales, de leguminosas, posteriormente, huevo cocido y posteriormente carne y jugo de frutas, para que entre los ocho y doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia. |
| De 1 a 2 años | La leche debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad.  Además de la alimentación para el niño sano, conforme a la edad del niño se deberá recomendar papillas complementarias proteicas-calorías. (Suplemento alimenticio). |
| De 2 a 5 años | Proporcione 3 comidas principales y entre estas administrar una colocación es decir: una ración de fruta, verdura, pan, galletas etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| TIEMPO DE COMIDA | HORARIO DE ENTREGA |
| Desayuno | 8h00 a 8h30 |
| Refrigerio de media mañana | 10h00 a 10h30 |
| Almuerzo | 12h00 a 13h00 |
| Refrigerio de la tarde | 15hoo a 15h30 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRUPOS DE ALIMENTOS | FRECUENCIA | CANTIDAD SUGERIDA |
| Lácteos (leche entera o yogur) | Diaria | 1 a 2 tazas |
| Queso quesillo | Semanal | 1 tajita,o pedacito |
| Verduras | Diaria | 2 a 3 cucharadas cocidas o crudas |
| Frutas | Diaria | 2 a 3 unidades por día |
| Pollo, carnes, hígado res y/o  pescado | 3 veces por semana | 1 presa o pedazo pequeño |
| Legumbres, leguminosas o granos secos | 2 veces por semana | 1 cuchareta |
| Huevos | 2 a 3 veces por semana | 1 unidad pequeña |
| Cereales y/o derivados | Diario | 3 cucharetas |
| Tubérculos o raíces | Diario | 2 a 3 unidades o pedazos |
| Panes | Diario | 1 a 2 unidades o pedazos pequeños |
| Plátanos verde o maduro | 1 a 2 semanal | 1 pedazo |
| Aceite y / o grasas | Diaria | 2 a 3 cucharitas durante el día |
| Azúcar / o panela | Diaria | 3 a 4 cucharitas |
| Agua | Diaria | 5 a 6 vasos |

**6.8 Tabla 20 MODELO OPERATIVO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **Responsable** | **Recurso** | **Estrategias** | **Metas** | **Evaluación** | **Tiempo** |
| Establecer una estrategia y una guía alimentaria dirigida a los padres de familia sobre la alimentación y nutrición de los niños y niñas de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América  Aplicación de una guía alimentaría | Investigadora  Beatriz Tibán  Personal de la institución | Investigadora  Beatriz Tibán  MIES  Médico  Enfermera  Madres de familia y comunitarias | Curso de capacitación  Nutricional a los padres de familia y madres comunitarias    Realizar la guía alimentaria con la participación activa de las madres de familia y comunitarias | Elevar el nivel de conocimiento de los padres de familia en relación a temas de nutrición y crecimiento y desarrollo infantil  Lograr que las madres reciban consejos óptimos para la preparación del menú de sus hijos hijas | Continua  Continua | Junio-Julio 2011  Continuo en la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América |

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**BIBLIOGRAFÍA**

1.- Banco Mundial. (2007). Insuficiencia Nutricional en Ecuador. Quito.

2.- Betancourt P. (2002) Para volar alto, Monografías del Referente Curricular, Vol. 34 (6).México.

3.- Coll M. J.Palacios, Psicología y Educación, Psicología Educativa, Tomo I

4**.-** Damars L."Influencia de factores socio ambientales en el desarrollo psicomotor en niños de 1° infancia del centro de salud N° 48 de la Ciudad de salta" Pág., 52-55.

5.- El Clarín. (2003). Crece el hambre: en el mundo hay 842 millones de desnutridos. Informe del Organismo de la ONU para la Agricultura y la Alimentación.

6.- FAO/OMS: Nutrición y Desarrollo (2012). Manual para una buena alimentación en niños menores de 5 años.

7.-Hernandéz R. & Pérez A. (2007) Nutrición y Salud Pública. Anales Venezolanos.

8.- Ieffer F. (2008). Uso de curvas de crecimiento de los centros para el control y prevención de enfermedades en niños; Anales Médicos, 189-201.

8.- Madrid, Editorial Alianza (1992) Salud Pública Crecimiento y Desarrollo.

9.- Martín C.La expresividad psicomotriz y la conciencia de sí. CINDE Nutrición.

10.- Mataix J. (2001). Nutrición y Alimentación Humana: Océano. 2ª Edición.

11.- Morín E. (2000) Siete saberes.

12.-Mhan K. & Scott S. (2005). Nutrición y Dieto terapia de Krause México: Mcraw-Hill Interamericana. 10ª Edición.

13.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud Enfermedades por Déficit Nutricional. Ecuador. Módulo 10.

14.- Navarro S (2009). Proyecto de investigación científica: Obesidad en menores de edad. Nuevo Laredo.

15.- Nutrinet Org. (2007). Situación Nutricional En Ecuador: Las cifras de la desnutrición en Ecuador. Quito: Banco Mundial.

16.- Núñez M. (2002) Referente Curricular para la Educación Inicial de niños y niñas de 0 a 5 años.

17.- (OMS) Definiciones. Disponible en fecha de consulta 16 de junio del 2012.

18.- Paz M. Salud del Niño en Edad Escolar. Diálogos en Pediatría.

19.- Plata Ernesto, L Francisco. (2002) El Pediatra Eficiente. Consulta de Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo. Bogotá: Panamericana. 6 ª Edición.Cap 4.

20.- Pardun D. (1960) Estudios de circuitos neurales Tomo 5.

21.- Perraza F. (2012). Medidas Antropométricas.

22.-Robledo J. (2002) “Su salud no es un juego”, México.

23.- Serra L, Aranceta J. (2007) Nutrición y Salud Pública. Métodos bases científicas y aplicaciones. Madrid. 2ª Edición.

24.-Sistema Integrado de Indicadores Sociales (SIISE). (2004). Fichas metodológicas sobre desnutrición global y desnutrición crónica. Ecuador.

25.- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2004). Guía de la Alimentación Saludable. Madrid.

26.- Soriano L. (2007) Manual Práctico de Nutrición en Pediatría: Obesidad. Madrid: Ergon. Cap. 24, 355-366.

27.-Tojo R, Leis R. (2007) Manual Práctico de Nutrición en Pediatría: Alimentación del niño escolar. Madrid: Ergon. Cap. 7.

28.- Thurber J. (2005) Manual de nutrición. Bogotá.

29.- Ubillus G. (2011) Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia, Revista Horizonte Médico, 11, 19-23.

30.- Vigostky L. (2000) Actividad educativa creadora, Pág.16

31.- Vigostky L. (2009) Actividad educativa creadora, Pág. 20-22

**LINKOGRAFÍA**

Azzaretti L., Tello F., (2010) Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables. Accedido el 4 de febrero del 2013. Disponible en: <http://www.uba.ar/imagenes_bv/image/informenutricion2010>.

Boutelle K, Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick M. (2002) Weight control behaviors among obese, overweight, and non-overweight adolescents. J PediatrPsychol 2002; 27(6)

CEPAL (2006) Desnutrición infantil en America latina y el Caribe. 2, Accedido el 37 de Diciembre del 2012. Disponible en. <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp>.

Contrera M, Ortíz L, (2006) Obesidad infantil e ingesta de alimentos chatarras. Accedido el 12 de noviembre del 2012. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/12345678/986>

Coromoto M., et al (2011) Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Rev. chil. nutr. 3. Accedido el 25 de enero del 2012. Disponible en: http://www .scielo.cl/pdf/rchnut/art06.

Crovetto M.,. Zamorano F. Medinelli S. (2008) Estado nutricional, conocimientos y conductas en escolares de kinder y primer año básico en 3 escuelas focalizadas por obesidad infantil en la comuna de Valparaíso, Chile. RevChilNutr37:3, Accedido el 24 de enero del 2013. Disponible en:http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n3/art06.

De Godoy-Matos A., Paniago E., López de Souza L., Farage M., (2009) Management og obesity in adolescents: state of art. ArqBrasEndocrinol Metab.53:2, 252-261.

Del Real S, Sánchez J, Barón M, Díaz N, Solano L, Velásquez E, et al. (2007) Estado nutricional en niños preescolares que asisten a un jardín de infancia público en Valencia, Venezuela. ArchLatinoamNutr; 57(3): 248-54. Accedido el 13 de enero del 2013. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v57n3/art07.

García M, Pardío J, Arroyo P, Fernández V. (2008) Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. EstudCultContemp; 14: 9-46. Accedido el 24 de enero del 2013. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/316/31602702.pdf.

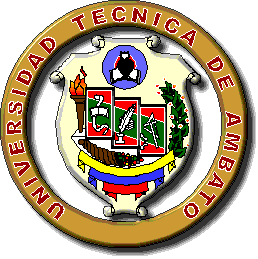
González Solanellas, M. et al. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria. (2011) Nutr. Hosp. 26 (2), 337-344. Accedido el 26 de diciembre del 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0212-611201104554784.

Haidar JAbate G, Kogi-Makau W, Sorensen P. (2005) Risk factors for child under-nutrition with a human rights edge in rural villages of North Wollo, Ethiopia.East Afr Med J.82(12):625-30 Accedido el 25 de diciembre del 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/166197>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Bases de Datos de U.T.A

* SCIELO: Hernández-Guzmán Andrés; Payán, Esteban; Monray-Vilchis, Octavio Rev. biol. trop 59(3):1285-1294, ILUS, TAB.2011 Sep.
* SCIELO: Macías M, Adriana Ivette; Gordillo S, Lucero Guadalupe; Camacho R, Esteban Jaime Rev. Chil. nutr. 39 (3): 40-43, ND. 2012 Sep.
* SCIELO: Rodríguez Martín, Amelia; Novalbos Ruíz, José P.; Villagrán Pérez, Sergio; Martínez Nieto. José M; Lechuga Campoy, José L.Rev, Esp. Salud Pública 86 (5): 483-495 TAD. 2012 Oct.
* SCIELO: Nava B. Marine Coromoto; Pérez G, Analy; Herrera Héctor Antonio; Hernández H, Rosa Armenia Rev, chil, nutr. 38 (3): 301-312, ILUS, TAB. 2011 Sep.
* SCIELO: Mac Millán K. Norman Rev. Chi nurt.32 (3): 232-237, ILUS. 2005 Dec.

**ANEXOS**

****

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA**

**ENCUESTA** dirigida a los padres de familia de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América.

**INSTRUCTIVO:**

* -Lea detenidamente las preguntas y conteste
* -Marque con una x la respuesta que considere correcta
* -Conteste con sinceridad

**1.- ¿Hasta qué edad el niño recibió lactancia materna?**

**2.- ¿Que alimentación recibe el niño al día?**

**3.- ¿El niño come 5 veces al día?**

**Si Más de 5 veces Menos de 5 veces**

**4.- ¿Cuál es el estado psicomotriz de los infantes una vez aplicado el test de Denver.**

**5.- ¿El peso y la talla están acorde a la edad del infante?**

**6.- ¿Cuál de los siguientes alimentos no considera usted saludables para la buena nutrición de su hijo?**

**a.- Verduras, frutas y leche**

**b.- Comida Chatarra**

**c.- Carnes**

**7.- ¿Está usted de acuerdo que en la guardería de su hijo se dicten charlas de nutrición**

**SI NO**

**8.- ¿Cree usted que la correcta preparación de los alimentos influyen en el desarrollo nutricional del niño?**

**SI NO**

**9.- ¿De los exámenes coproparasitarios realizados a los infantes cual es el resultado obtenido?**

**10.- ¿Cuál es el tiempo que pasa usted en su trabajo?**

**a) Jornada completa**

**b) Más de 8 horas**

**c) Menos de 8 horas**

**11.- ¿Cuál es el nivel de escolaridad de los padres?**

**a) Primaria**

**b) Secundaria**

**c) Superior**

**d) Ninguna**

***¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!***

GUÍA DE ALIMENTACIÓN EN LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 2 a 5 AÑOS DE EDAD



La alimentación que recibe el infante va de acuerdo a la edad y son de cuatro a cinco comidas diarias.

Desayuno en la mañana

Refrigerio a media mañana

Almuerzo al medio día

Refrigerio a la media tarde.

La composición de cada una de estas comidas deberá garantizar la nutrición de las niñas niños de acuerdo a la edad y de conformidad con el protocolo establecido.

**ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD DEL INFANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| EDAD DEL INFANTE | ALIMENTOS A CONSUMIR |
| Menor de 1 año | Alimentar al niño los primeros seis meses de vida solo con leche materna.  A partir de los seis meses, comenzar a darle otros alimentos (purés de frutas y verduras disponibles en la localidad) y su suplemento alimenticio.  Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papillas de cereales, de leguminosas, posteriormente, huevo cocido y posteriormente carne y jugo de frutas, para que entre los ocho y doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia. |
| De 1 a 2 años | La leche debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad.  Además de la alimentación para el niño sano, conforme a la edad del niño se deberá recomendar papillas complementarias proteicas-calorías. (Suplemento alimenticio). |
| De 2 a 5 años | Proporcione 3 comidas principales y entre estas administrar una colocación es decir: una ración de fruta, verdura, pan, galletas etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| TIEMPO DE COMIDA | HORARIO DE ENTREGA |
| Desayuno | 8h00 a 8h30 |
| Refrigerio de media mañana | 10h00 a 10h30 |
| Almuerzo | 12h00 a 13h00 |
| Refrigerio de la tarde | 15hoo a 15h30 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRUPOS DE ALIMENTOS | FRECUENCIA | CANTIDAD SUGERIDA |
| Lácteos (leche entera o yogur) | Diaria | 1 a 2 tazas |
| Queso quesillo | Semanal | 1 tajita o pedacito |
| Verduras | Diaria | 2 a 3 cucharadas cocidas o crudas |
| Frutas | Diaria | 2 a 3 unidades por día |
| Pollo, carnes, hígado res y/o  pescado | 3 veces por semana | 1 presa o pedazo pequeño |
| Legumbres, leguminosas o granos secos | 2 veces por semana | 1 cuchareta |
| Huevos | 2 a 3 veces por semana | 1 unidad pequeña |
| Cereales y/o derivados | Diario | 3 cucharetas |
| Tubérculos o raíces | Diario | 2 a 3 unidades o pedazos |
| Panes | Diario | 1 a 2 unidades o pedazos pequeños |
| Plátanos verde o maduro | 1 a 2 semanal | 1 pedazo |
| Aceite y / o grasas | Diaria | 2 a 3 cucharitas durante el día |
| Azúcar / o panela | Diaria | 3 a 4 cucharitas |
| Agua | Diaria | 5 a 6 vasos |