



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”  
Carrera: Enfermería en Salud Pública**

**Seminario de Investigación**

**Línea de Investigación: Promoción de estilo de vida saludable**

**TEMA: Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas  
menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro  
Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.**

**Autoras:**

Br. Vilma Josefina Martínez Lara

Br. Anyeli Jahoska Ortiz López

Br. Fátima Auxiliadora Mercado Suce

**Tutor:** Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha

**Carrera:** Lic. Enfermería en Salud Pública

V año Sabatino.

**Marzo 2019**

## **Titulo**

**TEMA: Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.**

## **Dedicatoria**

**A Dios** padre: por darme las fuerzas necesarias para no desfallecer ante las adversidades, regalarme la sabiduría durante el transcurso de nuestra carrera y guiarme en nuestro diario vivir.

**A mis padres: Enrique Mercado y Ana Suce** por ser los principales promovedores para llevar a cabo mis metas.

**A mi hija: Camila Monserrat Gaitán Mercado** porque es mi motor de vida.

**A mi esposo: Cesar Gaitán** por brindarme su apoyo incondicional, amor, paciencia y por estar en todo momento a mi lado y no dejarme decaer.

A mis familiares que siempre me apoyaron de todas las formas posibles, y me incentivaron para no decaer y lograr ser Lic. En Enfermería en Salud Pública.

A los docentes por tenerme paciencia, enseñarnos y guiarnos durante el transcurso de nuestra carrera.

**A mi tutor Msc. Wilber Delgado Rocha** por su paciencia y por su apoyo incondicional por ser un gran tutor y una gran persona y por qué formo parte trascendental en este trabajo.

## **Agradecimiento**

**A Dios:** quien me guio por el camino del bien, me enseñó a luchar y triunfar ante las adversidades y me regaló la vocación de servir a quien lo necesita.

**A mis padres: Enrique Mercado y Ana Suce** por brindarme principios espirituales, el apoyo económico y moral a lo largo de mi carrera.

**A mi hija: Camila Monserrat Gaitán Mercado** por motivarme en seguir adelante y llegar en el momento preciso para no decaer.

**A mi esposo: Cesar Gaitán** por brindarme su apoyo y su comprensión en estos cinco años de mi carrera.

A mis familiares quienes fueron mis pilares para lograr cumplir mis sueños; sacrificando todo para apoyarme incondicionalmente y me brindaron sus consejos los cuales siempre fueron de gran ayuda.

**A mi docente Wilber Delgado Rocha** quien siempre estuvo brindándome su apoyo y me compartió sus conocimientos ayudándome a lograr a la culminación de este trabajo.

## **Dedicatoria**

Al Dios y Padre celestial por darme la inteligencia y sabiduría durante estos años y por siempre me sostuvo de su mano.

A mis hijos Carlos Daniel, José Alexander, Ana Miguel y Walter por el apoyo que me han dado y por qué creer en mí.

A mis nietos Abdiel, Diego, Elena, Israel y Galilea por motivarme a dejarle un legado.

## **Agradecimiento**

Al Dios y Padre celestial por darme la inteligencia y sabiduría durante estos años y por siempre me sostuvo de su mano.

A mi mamá y mis hermanos por su apoyo incondicional

A mis pastores Marcia y Melvin y hermanos por sus oraciones y apoyo incondicional.

A cada uno de los docentes que en estos cinco años que me instruyeron y me alentaron a seguir adelante.

A mis compañeros por el apoyo incondicional que me brindaron.

A mi docente Msc. Wilber Delgado Rocha por la paciencia que me brindó durante este trabajo y guiarme hasta al final.

## **Dedicatoria**

**A Dios:** por darme la vida y la oportunidad de poder ingresar a la universidad, por darme las fuerzas y fortaleza de seguir en la carrera durante los cinco años de estudios, por brindarme la sabiduría y entendimiento; por estar conmigo en todo momento y no dejarme sola en todo este tiempo.

### **A mis padres**

**Melquisedec Aragón, Elisa López;** por creer en mí y darme apoyo moral, amor, consejos y apoyo económico, para poder lograr mis objetivos y poder culminar mi carrera; gracias porque me regalaron educación y sin su ayuda esto no fuera posible.

**A mis compañeras** por ser mis amigas sinceras y porque me brindaron la mano cuando más lo necesite gracias por creer en mí y alentarme a seguir adelante.

**A mis maestros** y en especial a mi tutor **Wilber Delgado Rocha** por su ayuda incondicional y su paciencia en ayudarme este nuevo triunfo.

**A la UNAN Managua** por su apoyo y enseñanza; por formar parte de nuevos profesionales triunfales



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

En calidad de tutor del presente trabajo, considerando que se han integrado las recomendaciones oportunas, emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de **Seminario de Graduación**. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

**CARRERA:** Lic. Enfermería en Salud Pública

**Tema:** Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.

**Autores:**

- Bra. Anyeli Jahoska Ortiz López
- Bra. Fátima Auxiliadora Mercado Suce
- Bra. Vilma Josefina Martínez Lara

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 22 días del mes de marzo del 2019.

---

Msc. Wilber A. Delgado Rocha.

Docente tutor de Seminario de Graduación





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

Managua 22 de marzo del 2019

**Lic.  
Jefa de la sala de Nutrición  
Centro de Salud “Pedro Altamirano”**

Estimada Licenciada

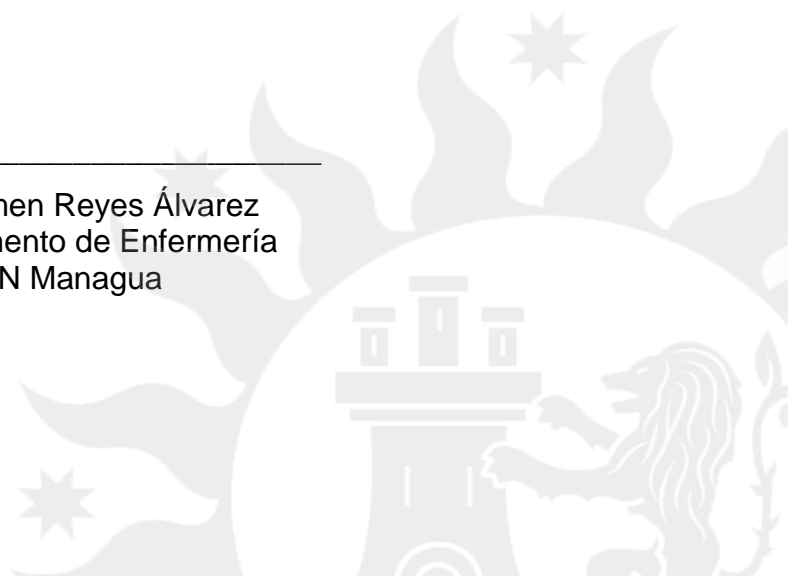
Reciba cordiales saludos de mi parte me dirijo a usted con el fin de agradecerle el apoyo brindado a las estudiantes de la carrera de Enfermería Salud Publica V año, Anyeli Ortiz, Fátima Mercado, Vilma Martínez en la realización del estudio en la sala que usted labora.

Se le entregara un ejemplar del estudio con los resultados obtenidos que lleva por título “Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.”

Sin más que agregar me despido de usted deseándole éxito en sus funciones laborarles.

---

Msc. Sandra del Carmen Reyes Álvarez  
Directora del Departamento de Enfermería  
POLISAL UNAN Managua



## Resumen

El trabajo de investigación sobre **“Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al centro de salud, Pedro Altamirano, del distrito V municipio Managua, departamento Managua. Enero 2019.”** Se realizó en la clínica de nutrición del Centro de Salud Pedro Altamirano, el cual está ubicado en el Barrio Carlos Fonseca Amador del Distrito cinco del municipio de Managua, departamento de Managua, se realizó en el periodo comprendido enero 2019. Esta investigación es de enfoque **cuantitativo, descriptivo, de corte transversal** y es **prospectivo** porque los datos se obtuvieron conforme se fue desarrollando la investigación. La validación de instrumentos, fue realizada por dos expertos en el tema de nutrición, que laboran el centro de salud, no se ha realizado ningún estudio sobre esta problemática. Donde se encontró que en este centro de salud se atienden a 16 niños, menores de cinco años de edad con una inadecuada alimentación, con esta investigación se pretende analizar factores asociados a la malnutrición en niños y niñas, se identificaron, los riesgos que presentan y como incide en el crecimiento y desarrollo de los menores. Para esta investigación, el instrumentó que se utilizo fue encuesta, esta se le aplico a padres de familia o tutores de los niños.

**Palabras Claves:** Malnutrición, Obesidad, Desnutrición.

1. Introducción .....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3 Planteamiento del problema .....	5
2. Justificación .....	7
3. Objetivos de investigación .....	8
4. Desarrollo del subtema .....	9
4.1 Diseño Metodológico.....	9
Descriptivo.....	9
Corte transversal.....	9
Prospectivo:.....	9
Área de estudio:.....	9
Macro localización.....	9
Micro localización: .....	10
Población en estudio .....	10
4.2 Marco teórico .....	17
Malnutrición en niños menores de cinco años .....	17
Nivel socioeconómico de las familias .....	20
Frecuencia de consumo de los alimentos.....	22
Antecedentes patológicos.....	25
Consejerías que brinda el personal de enfermería para promover una buena alimentación en los niños.....	29
4.3 Analisis y discusion de los resultados .....	32
5. Conclusiones .....	49
6. Recomendaciones .....	50
7. Bibliografía.....	52
8. Anexos.....	58

Figura 1 Sexo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano.....	32
<i>Figura 2 Sexo de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano</i> .....	33
Figura 3 Edad de los padres de familia / tutores de niños con malnutrición que asisten al Centro de salud Pedro Altamirano .....	34
<i>Figura 4 Edad de los niños y niñas que asisten al centro de Salud Pedro Altamirano</i> .....	35
<i>Figura 5 Escolaridad de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano.....</i>	36
Figura 6 Tipo de empleo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano.....	37
Figura 7 Ingreso mensual en el hogar.....	38
<i>Figura 8 Niños y niñas que recibieron lactancia materna y lactancia materna exclusiva.....</i>	39
Figura 9. Tiempo que dedico a la lactancia materna.....	40
<i>Figura 10 Enfermedades respiratorias que más ha padecido el niño o la niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano.....</i>	45
Figura 11 Enfermedades gastrointestinales qe mas ha padecido el niño o niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano.....	46

# 1. Introducción

El último informe sobre seguridad alimentaria y nutrición de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), informó que el 11% de la población mundial padece de hambre lo que significa, que 815 millones de personas no han tenido acceso a una alimentación adecuada en 2016 unos 38 millones más que el año anterior. Para el 2030 el Desarrollo Sostenible tiene como objetivo acabar con el hambre y todas las formas de malnutrición. (FAO, 2016)

En 2017 el 7.5% de los niños menores de cinco años sufría esta forma de desnutrición; la prevalencia iba del 1.3% en América Latina.

El término malnutrición se refiere a las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía o nutrientes de una persona; abarca tres grandes grupos amplios de afecciones uno es la desnutrición que incluye la emaciación y el retraso del crecimiento; la malnutrición relacionada con los micronutrientes que incluye las carencias de micronutrientes y por último es sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (OMS, 2018).

El trabajo de investigación se relaciona con la línea de Promoción de estilo de vida saludable, por el cual es importante estudiar el estado nutricional de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, porque influye en el crecimiento y desarrollo de los infantes.

Este tema de investigación está en base con la política de salud del Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) con el programa de seguridad y Soberanía Alimentaria porque es uno de los desafíos de la región y da prioridad a las familias más pobre, a fin de mejorar el nivel y calidad de vida.

Esta investigación es de enfoque **cuantitativo, descriptivo**, de **corte transversal** y es **prospectivo** porque los datos se obtuvieron conforme se fue desarrollando la investigación; los instrumentos creados para el estudio fue la encuesta, que consta

de preguntas cerradas, en esta encuesta está integrada la tabla de frecuencias de consumo según el cuadrado de alimentos.

En el centro de salud Pedro Altamirano fueron detectados 16 casos con un diagnóstico de mal nutrición debido a diferentes factores que también fueron identificados en el proceso de esta investigación tales como: nivel económico, ingreso económico, falta de empleo, mala cultura alimentaria, entre otros.

En la investigación se identificaron los efectos negativos derivados de la mala nutrición con diferentes patologías que más han padecido los niños y niñas menores de 5 años de edad que son atendidos en la clínica de nutrición del centro de salud Pedro Altamirano.

## **1.2. Antecedentes**

En el 2001 en el Foro Mundial sobre Soberanía Alimentaria realizado en la Habana, se definió como el derecho de cada pueblo a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación de toda la población, con base en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesino, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria. (Habana, 2001)

En el año 2005, Mercedes Esquivel Lauzurique y Ciro González Fernández, en la Habana Cuba, se hizo una investigación sobre el desarrollo físico y nutrición en los preescolares habaneros según nuevos patrones de crecimiento de la OMS cuyos resultados fueron: niños con sobrepeso fue 11.2%, emaciación de 3.7%. (Fernández, 2005)

En el año 2006, en Valdivia, Chile, Cisternas Muñoz, Al y Díaz Mansillas E., hicieron un diagnóstico nutricional de niños de 3 a 5 años que asisten al jardín infantil “La Gotita”. En resumen, la muestra quedó conformada con 103 niños, los cuales según su estado nutricional por año de edad, 8% en riesgo de desnutrición, 14% con sobrepeso, 10% con obesidad. (Mansillas, 2006)

El informe realizado por el Banco Mundial en el 2006 reconoce que los costos económicos de la malnutrición son considerables: se estiman que las pérdidas de productividad superan el 10% de los ingresos que una persona obtendría a lo largo de su vida, debido a la malnutrición se puede llegar a perder hasta el 2% o el 3% del producto interno bruto (PIB). Por ende, mejorar la nutrición es una cuestión que concierne a la economía tanto como el bienestar social, la protección social y los derechos humanos. (Borda, 2007)

En el año 2008, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, realizó un estudio sobre el estado nutricional en niños de tercer nivel de los preescolares: “Jardín de infancia Rubén Darío” y “Escuela Rubén Darío”. En conclusión, la

mayoría de los niños de estos preescolares, presentaron un estado de nutrición adecuado. Los niños del “Jardín de infancia Rubén Darío” eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad, mientras que niños de la “Escuela Rubén Darío” estaban más propensos a presentar desnutrición. (Benavides, y otros, 2008)

La organización británica Save The Children (2012) ha publicado un informe en el que detalla que cerca de 500 millones de niños se encuentran en riesgo de desnutrición lo que implica que no se desarrollan correctamente y sufren complicaciones durante su crecimiento de carácter físico y mental (Debate , 2012)

En México, en el año 2012, Concepción Chávez Zúñiga, Beatriz Merino Ceferino, Alfonso del Mazo Mendoza, entre otros hicieron un diagnóstico del estado nutricional de los niños de 1 a 6 años de edad del turno completo de una estancia de desarrollo y bienestar infantil. Concluyeron que hubo desnutrición en 17.5% de los participantes y sobrepeso en 15.5%. Con respecto a la talla, 32.5% tenían déficit y 8.8% se encontró por arriba de las recomendaciones. (Chávez, Merino, & otros, 2012)

En el año 2013, Scarleth Cortes Montoya y Kathy López Martínez, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, realizaron un estudio sobre el estado nutricional y calidad de la alimentación brindada a los escolares de los centros educativos “Félix Rubén García” y “San Isidro de Bola”, el resultado fue según la valoración nutricional: 75% se encontraron normal, 25% presentaron algún tipo de malnutrición (15% de sobrepeso y obesidad y el 10% restante emaciado y severamente emaciado). (Martinez, 2013)

En el año 2015, Sheyla Valeska Zúniga en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, realizó un estudio sobre el estado nutricional, hábitos alimentarios y merienda escolar de estudiantes del “Colegio público del poder ciudadano experimental México”, en conclusión, la mayoría de los estudiantes se encontraban en estado nutricional normal con el 68%, seguido de los que estaban en sobrepeso con 16%, los que tenían obesidad con 5% y con delgadez con 2%. (Zuniga, 2015).



### **1.3 Planteamiento del problema**

La doctora Ivania Gonzales (2010), especialista en gastroenterología y nutrición pediátrica, asegura que, en la práctica clínica, hay un aumento de la problemática, de malos hábitos alimenticios, subraya que los padres de familia deben tener en cuenta, las medidas de higiene en la alimentación de los hijos para evitar las enfermedades recurrentes como; la diarrea y la neumonía. Bradford (2014) afirma que, en la mayoría de los casos, la causa de la desnutrición en los niños menores de dos años de edad, está relacionada con la mala práctica de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. La malnutrición en cualquiera de sus formas presenta riesgos considerables para la salud humana (FAO, 2016)

Los niños afectados por bajo peso para su talla (emaciación) presentan un mayor riesgo de muerte. En 2017 el 7.5% de los niños menores de cinco años sufría esta forma de desnutrición; la prevalencia iba del 1.3% en América Latina. Las múltiples formas de malnutrición son evidentes en muchos países. Un escaso acceso los alimentos y especialmente, a alimentos saludables, contribuye a la desnutrición, así como el sobre peso y a la obesidad.

Según datos de ENDESA 2011/12, el 17.3% de los niños y niñas menores de cinco años sufren de desnutrición crónica severa y un 4.9% sufre de desnutrición crónica severa.

De acuerdo con la Licenciada López en lo que va del año 2018 en el centro de Salud Pedro Altamirano (Distrito V de Managua) asisten a la clínica de nutrición 16 niños con problemas de malnutrición en edad de 0 a 5 años, sin embargo, se estima que en barrio hay más niños con malnutrición que no asisten a la unidad. En el centro de salud no se cuenta con información sobre los factores de riesgo asociados a la malnutrición en los niños que asisten para recibir la atención médica. Tomando como muestra a los 16 niños, en esta investigación se estudiaron los factores de riesgos de los infantes para tener evidencia documentada para los profesionales de la salud. Basados en el problema descrito las investigadoras pretenden responder la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la malnutrición en niños y niñas menores de 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019?

### **Preguntas de investigación**

- 1- ¿Cuáles son las características socio demográficos de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019?
- 2- ¿Cuál es el nivel socioeconómico de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019?
- 3- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019?
- 4- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos que presentan los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019?
- 5- ¿Cuáles son las acciones de prevención que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud Pedro Altamirano, para promover una alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años de edad?

## **2. Justificación**

Primeramente, como estudiantes al elegir este tema se identificó, que, en este centro de salud, no se había realizado ningún estudio sobre la malnutrición de los niños del barrio Carlos Fonseca, y se tomó la sugerencia de la jefa de enfermería.

Este trabajo de investigación sobre Los factores asociados a la malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al centro de salud, Pedro Altamirano. Se debe conocer como es la frecuencia de alimentación en los niños y niñas y qué medidas se deben de tomar para prevenir la malnutrición.

Con este estudio serán beneficiados los niños menores de cinco años de edad al igual que los padres de familia o tutores, debido a que los resultados serán presentados al personal de salud y estos podrán realizar las intervenciones para mejorar las condiciones de vida, respecto a la alimentación y así tener un buen desarrollo físico, psicomotor, para poder alcanzar el peso adecuado.

### **3. Objetivos de investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar los factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar las características socio demográficos de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.
2. Describir el nivel socioeconómico de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, del Distrito V del Municipio de Managua diciembre 2018 enero 2019.
3. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, del Distrito V del Municipio de Managua a enero 2019.
4. Identificar antecedentes patológicos de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.
5. Identificar consejerías que brinda el personal de enfermería del Centro de salud Pedro Altamirano para promover una alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años de edad.

## 4. Desarrollo del subtema

### 4.1 Diseño Metodológico

#### Tipo de estudio:

El presente estudio es de enfoque **cuantitativo** porque implica la recolección y análisis de datos numéricos, es un proceso secuencial que permite analizar la realidad del problema de investigación de manera objetiva. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010) **Descriptivo:** Este estudio es descriptivo porque mediante la encuesta se describe las variables del estudio. Al igual busca especificar propiedades, características y rasgos importantes y describe tendencias de un grupo o población. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

**Corte transversal:** Este estudio es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo ya establecido enero 2019. (Pineda & Alvarado, 2008).

**Prospectivo:** Es prospectivo porque los datos se obtuvieron conforme se llevó a desarrollar la investigación enero 2019. (Pineda & Alvarado, 2008)

#### Área de estudio

**Macro localización:**-En la clínica de nutrición del centro de Salud Pedro Altamirano ubicado en el Barrio Carlos Fonseca Amador del Distrito V del municipio de Managua, departamento de Managua, Nicaragua limitado al norte con el Barrio Carlos Fonseca Amador, al sur con el Mercado Roberto Huembés, al oeste con la estación de bomberos y al este Policía Nacional de tránsito.

El barrio Carlos Fonseca Amador habitan 3,654 habitantes, 580 viviendas, 1 centro de salud y 2 calles principales.

Las paradas de buses más cercanas al centro de Salud Pedro Altamirano son:

- Policía de Tránsito está a 126 m de distancia, 2 minutos caminando.
- Boulevard Don Bosco está a 279 m de distancia, 4 minutos caminando
- Escuela de manejo está a 303 m de distancia, 4 minutos caminando.

- Audi Huembés está a 487 m de distancia, 7 minutos caminando.

Las líneas de Autobús que se detienen cerca del centro de Salud Pedro Altamirano: 163, 123, mini Ruta 4, 159, Ruta Tipitapa, Managua.

**Micro localización:** será en la clínica de Nutrición del Centro de Salud Pedro Altamirano. En esta clínica hay murales sobre la obesidad y desnutrición, es un área cerrada de cuatro por seis metros de amplitud con puerta de entrada y dos ventanas de vidrios, con un escritorio, una mesa, sillas, un archivo donde se guardan los expedientes clínicos con su cuarto de baño.

### **Población y universo**

**Población en estudio:** son los padres de familia o tutores de los 16 niños menores de cinco años de edad cuyos resultados están malnutridos por la mala alimentación. En este estudio no se calcula muestra y no se realiza técnica de muestreo porque se estudiarán a los 16 padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud.

### **Criterios de inclusión.**

- Que sean los padres de familia o tutores durante la consulta de los niños
- Que asistan al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V.
- Que acepten participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Que no sean los padres de familia o tutores durante la consulta de los niños
- Que no asistan al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V.
- Que no acepten participar en el estudio.

## **Variables en estudio**

- Características sociodemográficas
- Nivel socioeconómico
- Frecuencia de consumo de alimentos
- Antecedentes patológicos
- Acciones que realiza el personal de enfermería para una alimentación saludable

## Operacionalización de la variable

Objetivo específico	Sub-variable	Indicadores	Valores	Instrumento
Identificar las características socio demográficas de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.	Características sociodemográficas	Sexo	- Hombre - Mujer	Encuesta a los padres de familia o tutores durante la consulta
		Sexo del niño o niña	-Hombre -Mujer	
		Edad	- Menor de 15 años - 15 a 25 años - 25 a 35 años - 35 a 45 años - 45 a 55 años - Más de 55 años	
		Edad del niño o niña	- 0 a 6 meses - 7 a 12 meses - 1 a 2 años - 2 a 3 años - 3 a 5 años	
		Escolaridad	-Analfabeta -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Técnico -Universitario	
Describir el nivel socioeconómico de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.	Nivel socioeconómico	Ingresos económico	- Menos de 6500 -6001 - 9000 -9001 - 12000	Encuesta a los padres de familia o tutores durante la consulta
		Empleo	-Formal -Informal	
Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de los niños y niñas menores	Frecuencia de consumo de alimentos	Tipos de alimentos	-Lactancia materna -Alimentos básicos -Alimentos protectores	Encuesta a los padres o tutores



de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua a enero 2019.			-Alimentos formadores - Alimentos de energía	durante la consulta
Identificar los antecedentes patológicos de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua enero 2019.	Antecedentes patológicos	Enfermedades Respiratorias	- Resfriado común - Bronquitis -Asma -Neumonía -Ninguna	Encuesta a los padres de familia o tutores durante la consulta
		Enfermedades gastrointestinales	-Parasitosis -Diarreicas -Colon irritable -Ninguna	
		Enfermedades congénitas	-Labio leporino -Paladar hendido -Microcefalia -Hidrocefalia -Ninguna	
Identificar las acciones que realiza el personal de enfermería del Centro de salud Pedro Altamirano para promover una alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años de edad.	Acciones que realiza el personal de enfermería	Beneficios de la lactancia materna	-Si -No	Encuesta a los padres de familia o tutores durante la consulta
		Alimentación que debe recibir el niño según la edad	-Si -No	
		Preparación de los alimentos	-Si -No	
		Horarios de alimentación que deben tener los niños	-Si -No	
		Higiene personal de los niños	-Si -No	

## **Método, técnica o instrumento**

**Método:** Es el camino a seguir una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997). En esta investigación se utilizará el método observacional, donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

**Técnica:** La “técnica” se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer con el objeto o sujeto de la investigación. En esta investigación se utilizará la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y actitudes.

**Instrumento:** El “instrumento” es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las escalas de opinión y de actitudes.

**Encuesta:** Esta dirigida a los padres de familia o tutores durante la consulta que asistan con los niños para recolectar la información sobre el nivel socioeconómico de las familias de los niños que asisten al Centro Pedro Altamirano, las preguntas en total son dieciséis, los tipos de preguntas son cerradas en donde se abordara las características sociodemográficas, frecuencia de consumo de alimentos, antecedentes patológicos y las consejerías que realiza el personal de enfermería. Al igual en estas preguntas los responsables durante la consulta solo van a poner su nombre y su firma en la encuesta.

La encuesta está dividida en cinco secciones: 1) características sociodemográficas de los padres o tutores, 2) el nivel socioeconómico de los padres o tutores de los niños y niñas, 3) la frecuencia de consumo de alimentos de los niños y niñas, 4) los antecedentes patológicos de los niños y niñas y 5) las consejerías que realiza el personal de enfermería para promover una alimentación saludable en los niños.

### **Validación de los instrumentos:**

**Prueba de jueces:** los instrumentos fueron sometidos a validación de contenido por dos expertos: una licenciada en nutrición que labora en el centro de salud de la Francisco Morazán y una docente especialista en metodología de la investigación. Ambos dieron observaciones para mejorar los objetivos, diseño metodológico y especialmente los instrumentos. Ver en anexos las cartas firmadas por los expertos.

Los instrumentos fueron aplicados a menor escala (pilotaje) en el Centro de Salud Francisco Morazán con 14 padres de familia de niños con malnutrición y con ello se mejoró la redacción de las preguntas.

### **Procedimiento a aplicar el instrumento**

Para cumplir el objetivo general del estudio, las investigadoras se presentaron con los responsables de los niños durante la consulta a partir del 28 de enero del 2019, explicándole en que consiste el estudio. Se solicitó a cada uno de ellos que llenen el instrumento. Luego de llenado el instrumento se pasó al análisis de estos.

### **Plan de tabulación y análisis**

De los datos que se generen en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables. Para variables nominales y ordinales se realizará la tabla de distribución de frecuencias con gráficos de pasteles y barras. Para variables de intervalo o razón se realizará la tabla de distribución de frecuencia, las medidas de tendencia central y dispersión con gráfico de histograma, barras o cajas y bigotes.

Se realizarán tablas cruzadas para ver la distribución de los valores de una variable con respecto a las categorías de la otra variable y así establecer posibles asociaciones.

## **Consideraciones éticas**

Para llevar a cabo el estudio investigativo se realizó solicitud por escrito a la responsable del Centro de Salud Pedro Altamirano para lograr tener acceso a la información necesaria acerca del problema de la malnutrición y se elaborará otra carta de consentimiento informado dirigida a los padres de familia de los niños que presentan malnutrición. Ver anexos el consentimiento informado dirigido a los padres.

## **Presentación de la información**

La presentación de los resultados de la información recolectada se presentará en un documento en Microsoft Office Word 2013, con fuente Arial 12, interlineado 1.5, justificado, tinta negra, márgenes superior, inferior, derecho, izquierdo de cada página 2.5, se enumerará a partir de la introducción.

## **4.2 Marco teórico**

### **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Se entiende la disponibilidad y estabilidad del suministro de alimentos, culturalmente aceptables, de tal forma que todas las personas, todos los días y de manera oportuna, gocen del acceso y puedan consumir los mismo en cantidad y calidad, libres de contaminantes, así como el acceso a otros servicios básicos como saneamiento, salud y educación, que aseguren el bienestar nutricional y les permita hacer una buena utilización biológica de los alimentos para alcanzar su desarrollo, sin que ello signifique un deterioro del ecosistema.

#### **Ley 693. Título I. Capítulo I. Art.2. Numeral 2**

La Seguridad Alimentaria y Nutricional así entendida no solo consiste en la corrección de las condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, sino que también debe garantizarse su sostenibilidad y contribución a la óptima adecuación nutricional, al logro del desarrollo humano sostenible en la región y por consiguiente a la reducción de la pobreza. La Seguridad Alimentaria y Nutricional está en concordancia con otras estrategias que los gobiernos impulsan para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

#### **Malnutrición en niños menores de cinco años**

El termino malnutrición se refiere a las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía o nutrientes de una persona; abarca tres grandes grupos amplios de afecciones uno es la desnutrición que incluye la emaciación y el retraso del crecimiento; la malnutrición relacionada con los micronutrientes que incluye las carencias de micronutrientes y por último es sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (OMS, 2018). Donde muchas familias no tienen recursos para adquirir suficientes alimentos nutritivos, como frutas, verduras frescas, legumbres, carne o leche, o no accesos a ellos, mientras que los alimentos ricos en grasas, azúcar y sal son más baratos y se pueden adquirir muy fácilmente.

## **2. Características sociodemográficas**

### **2.1. Sexo**

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos. El sexo no puede cambiarse porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno. (Porporatto, 2016)

### **2.2. Edad**

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Es durante la adolescencia entre los 15 y 19 años las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. (Navarro, 2007)

### **2.3. Nivel educativo**

El grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada (Sullivan, 2003). Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación, pero lo más importante es que la educación es obligatoria desde la sala de cuatro años y hasta terminar la educación secundaria.

Los padres de familia o tutores de los niños que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano, su nivel educativo de algunos de ellos es, analfabeto que por la pobreza le impiden estudiar y su condición social. Y otros llegaron a estudiar primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico, universitario que al igual por la falta de ingreso económico no siguieron estudiando.

**2.3.1 Analfabeta:** Es la persona que no sabe leer ni escribir, que no ha sido instruido.

**2.3.2 Primaria incompleta:** Es la oferta de menos de seis grados.

**2.3.3 Primaria completa:** Enseñanza básica elemental que ha terminado los seis grados.

**2.3.4 Secundaria incompleta:** Que ha cursado la secundaria sin completarla.

**2.3.5 Secundaria completa:** Que ha terminado concluido la secundaria

**2.3.6 Técnico:** Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, ciencia actividad determinada.

**Universitario:** Estudios superiores realizados en una casa de estudios universitarios

## **Nivel socioeconómico de las familias**

### **2.4. Empleo**

La organización Internacional del trabajo (OIT) entiende el pleno empleo como el escenario donde hay trabajos para todas las personas que quieren trabajar y están en busca de ellos tal empleo es tan productivo cómo es posible; el individuo tiene la libertad de elegir el empleo (OIT, 2015)

#### **2.4.1. Empleo formal**

El empleo formal es aquel que le da al trabajador una percepción salarial y un esquema de protección social, como atención a la salud para el trabajador y su familia, una pensión o jubilación. (Mayorga, 2017) El empleo formal se encuentra debidamente formalizado mediante la celebración de un contrato de trabajo entre el trabajador y el empleador por otro lado se compromete a cumplir con el pago de impuesto.

#### **2.4.2. Empleo informal**



Incluye todo trabajo remunerado que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingreso (OIT, 2014). Los trabajos informales no cuentan con contratos de empleos seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores, siendo así que el empleo informal aumenta comparativamente, mientras que el formal disminuye su participación en el mercado.

El empleo informal carece de un contrato celebrado legalmente entre el patrón y el trabajador, y donde el empleador se encuentra al margen del control tributario y de la protección. “Esto significa que, en cierto sentido, el empleo informal se refiere a la actividad laboral de los trabajadores independientes, (...). En cierto sentido los vendedores ambulantes, las trabajadoras de servicios domésticos, los limpia vidrios, entre otros” (Pérez J., 2007, pág. 3). La mayoría de persona hacen parte de este grupo de empleados informales en donde se someten muchas personas quienes hacen parte de este sector son explotados debido a la cantidad de horas laborales y las bajas remuneraciones.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el empleo informal representa entre 50% y 75% del empleo en sectores no agrícolas en los países en desarrollo. (OIT, 2018) No obstante, el empleo informal no solo causa grandes pérdidas a la economía de un país en materia tributaria, sino que también perjudica a todas aquellas personas que se ven obligadas a aceptar empleos informales, donde sus derechos laborales no son respetados.

## **2.5. Ingreso económico**

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. Esto significa que el ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario; si esta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. (Paul, 2018, pág. 3).

Cuando el ingreso proviene de actividades productivas se clasifica en varios tipos ingreso marginal, ingreso medio, ingreso del producto marginal.

Familias de personas sin trabajos formales, generalmente independiente su actividad laboral es cargadora, construcción, etc. Su ingreso familiar mensual es menos de C\$300.00 entre C\$6500.00.

Familias de trabajadores de bajo nivel de comerciantes, de trabajadores independientes, comerciantes pequeños, ambulantes. Su ingreso familiar mensual es entre C\$6501.00-C\$8000.00 o más de C\$ 9000.00.

### **Frecuencia de consumo de los alimentos**

En el contexto alimentario el patrón de consumo corresponde a la frecuencia de ingesta de alimentos comestibles y preparados por un individuo o grupo. Se rige en función a una serie de factores, entre ellos los hábitos, costumbres, tiempo, lugar, constituyéndose en la asignación necesaria de los distintos grupos de alimentos acostumbrados a consumir para satisfacer las necesidades tanto nutritivas como sociales. El patrón de consumo difiere por la presencia de muchos factores que además de los estilos de vida, hábitos de consumo, entre otros están dirigidos por la producción y disponibilidad de alimentos.

#### **2.6. Tipos de alimentos diaria de sus hijos**

La alimentación diaria debe de estar en equilibrio de acuerdo con la energía y nutrientes gastados ese es el objetivo del día a día de esta manera el peso corporal se mantendrá estable, la alimentación debe de aportar los nutrientes necesarios para compensar las necesidades del cuerpo en un día normal.

La alimentación cubre un principio básico, la supervivencia, la preocupación de las personas por conocer lo que comen y las condiciones en las que se produce al igual los alimentos que se consume en toda su variedad cultural, definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo personal. (Sanchez, 2005, pág. 60).

En la salud de las personas, la alimentación tiene una importante dimensión social, de tal manera que factores como la cultura, la religión, el poder adquisitivo, el clima, los acontecimientos familiares o sociales tanto que el hábito alimentario del ser humano ha ido variando, para poder adaptarse a las adversidades.

### **2.6.1. Lactancia materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que disponga de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2018)

## **2.7. Cuadrado de los alimentos**

Para obtener una alimentación de calidad se deberá tomar al menos un alimento de cada grupo en cada tiempo de comida, además de la leche materna. De esta forma aseguramos la ingesta de todos los nutrientes. Existen familias que viven en inseguridad alimentaria por lo que la consejería debe estar orientada a dar alimentos disponibles en el lugar, a fin de evitar el deterioro en el estado nutricional.

### **2.7.1. Alimentos básicos**

Son las sustancias nutritivas, sólidas o líquidas, que sirven para cumplir las funciones vitales de los seres vivos. Se llaman también a aquellos aportes efectivos que necesitan las personas para vivir. El alimento no es lo mismo que comida, ya que estas pueden saciar el hambre, pero no optar la vitamina, proteína, hidratos de carbono, grasas y minerales que requieren el organismo para funcionar en plenitud.

### **2.7.2. Alimentos protectores**

Está constituido por un grupo de alimentos cuyo valor nutritivo se atribuye al aporte de vitaminas hidrosolubles (B y C), carotenoides (precursores de la vitamina A) y minerales tales como el hierro, calcio, magnesio, etc. La digestibilidad de los componentes de este grupo es variable, en función del contenido en fibra dietética. (Guzman C. , 2018)

Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas al día reducen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibras dietéticas. (Perez M. , 2018)

Para mantenerse sano conviene seguir una dieta rica en frutas sin embargo los productos frescos a veces se convierten en origen de intoxicaciones alimentarias, por lo que se deben respetar unas sencillas normas de higiene; al consumir frutas crudas se corre el riesgo de ingerir cualquier residuo que haya quedado con ellas al permanecer en contacto con alguna superficie sucia o sustancia toxica.

La ensalada de verduras crudas por su gran sabor guarda todas las vitaminas de las verduras además para la dieta es rica, sana y además muy bajas en calorías. (Peralta, 2016) “Para que los más pequeños de la casa coman sano no hay nada mejor que esta ensalada de verduras para niños, llena de sabor y color”. (p.10). El comer las verduras crudas ayuda a mantener tus vitaminas y antioxidantes y preparar platos crudos también puede ser rápido y fácil.

### **2.7.3. Alimentos formadores**

Son los alimentos implicados en el desarrollo y crecimiento del niño aportan principalmente proteínas, la cual tiene la capacidad de reparar algunos disfuncionamientos y problemas que se presenten en el cuerpo otra cualidad importante es la de retrasar considerablemente en cansancio mental y muscular, por eso son indispensables para la adquisición de conocimientos y habilidades de cualquier persona. (Zuniga M. , 2015)

### **2.7.4. Alimentos de energía**

Son aquellos alimentos proporcionan la energía necesaria para todas las actividades que realiza el niño durante el horario de clases. Son alimentos que aportan principalmente carbohidratos son de lo que más energía transmiten al cuerpo, muchas veces nos sentimos cansados y con falta de vitalidad, pero se debe de proporcionar para seguir adelante y lograr todo lo que se propone en el día, en este punto se debe prestar atención en la alimentación. El tener un buen plan nutricional devuelve al organismo la fuerza y energía que se necesita para rendir al máximo en todas las actividades que se realizan. (Zuniga M. , 2015)

## **Antecedentes patológicos**

### **2.8. Enfermedades respiratorias**

#### **2.8.1. Resfriado común**

El resfriado común o catarro común es una infección viral aguda del tracto respiratorio que a menudo cursa con inflamación de las vías aéreas altas (nariz, senos paranasales, laringe, tráquea y bronquios) y no produce fiebre. El cuadro se inicia con la aparición de estornudos, rinorrea fluida, acuosa y abundante, picor de garganta, congestión nasal y malestar general. (Rosas, 2008).

#### **Etiología**

Aunque se han aislado más de 120 cepas distintas de virus, los agentes causales más frecuentes del resfriado común en nuestras latitudes son el rinovirus (con más de 100 serotipos) y el coronavirus. (Rosas, 2008) El periodo estacional determina el predominio de un tipo u otro. La gravedad de la infección dependerá del periodo de incubación, que puede variar de 1 a 10 días, siendo el más típico de 24-72 horas.

Los rinovirus son la causa de los resfriados de comienzo de otoño y primavera en un 30-40% de los casos. Los coronavirus, responsables de la mayoría de los resfriados de finales de otoño, invierno y comienzos de primavera, alcanzan un porcentaje de 10-15% (Rosas, 2008)

### **2.8.2. Bronquitis**

Es una inflamación de las mucosas en las vías respiratorias inferiores. Suele afectar a las vías respiratorias mayores (bronquios). Sin embargo, la infección puede extenderse desde la tráquea hasta las pequeñas ramificaciones de las vías respiratorias inferiores (bronquiolos). (Useda, 2016) Los virus son los principales causantes de la bronquitis, aunque las bacterias o las influencias ambientales (contaminación atmosférica, humo de cigarrillo) también aparece su aparición.

### **2.8.3. Asma**

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche. (OMS, 2018) Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo del aire que entra y sale de los pulmones.

### **2.8.4. Neumonía**

Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo que afecta a niños y a sus familiares de todo el mundo. (OMS, 2018)

## **2.9. Enfermedades gastrointestinales**

### **2.9.1. Parasitosis**

Es el término utilizado para agrupar las enfermedades del gastrointestinal producidas por parásitos intestinales. Los parásitos intestinales infectan especialmente los intestinos y pueden transmitirse por el contacto entre personas consumiéndolos a través de alimentos y bebidas contaminadas; incluso algunos de estos microorganismos tienen la capacidad de ingresar al organismo a través de la piel, por ejemplo, cuando se camina descalzo sobre aguas contaminadas. (Peña, 2011)

### **2.9.2. Diarreicas**

Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, son enfermedades prevenibles y tratables. (Peralta R. , 2014) Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan.

### **2.9.3. Colon irritable**

Cuya denominación más exacta es síndrome del intestino irritable, se engloba dentro de un grupo de patologías que son los trastornos funcionales digestivos. Se define por la presencia de dolor abdominal, con periodos sintomáticos y otros síntomas, asociado a alteraciones en el ritmo intestinal ocurriendo periodos de diarrea, estreñimiento o ambos, pudiendo asociarse a hinchazón y distensión abdominal, en ausencia de enfermedad orgánica, infecciosa, metabólica o neurológica que afecte al aparato digestivo. (Moreno, 2006)

## **2.10. Enfermedades congénitas**

### **2.10.1. Labio leporino**

Son orificios o hendiduras en el labio superior, en el techo de la boca (Paladar) o en ambas partes. El labio leporino se produce cuando las estructuras faciales de un feto no se cierran por completo al igual sucede cuando los tejidos de la cara y de la boca del bebe no se fusionan de manera adecuada normalmente, los tejidos que

conforman el labio se fusiona entre si durante el segundo y el tercer mes del embarazo. (Gonzalez M. , 2018)

### **2.10.2. Paladar hendido**

Es una anomalía congénita (de nacimiento) que se puede tratar; sucede cuando el paladar en la boca del bebe no se desarrolla con normalidad durante el embarazo, dejando una abertura (hendidura) en el paladar que puede llegar hasta la cavidad nasal. (Gutierrez, 2018) Puede formarse una hendidura en el cualquier parte del paladar, incluyendo la parte frontal (paladar duro) o la pequeña masa del tejido que cuelga del paladar blando (úvula). Puede presentarse por sí solo o junto con otras anomalías congénitas de la cara y el cráneo, como el labio leporino.

### **2.10.3. Microcefalia**

Es una malformación en la que el niño nace con una cabeza pequeña o en la que la cabeza deja de crecer después del parto; la microcefalia es rara un caso entre varios miles, la forma más fiable de determinar si un niño tiene microcefalia es medir su parámetro craneal 24 horas después del parto, compararlo con los patrones de crecimiento de la OMS y seguir midiendo el ritmo de crecimiento de la cabeza en la primera infancia. Los niños nacidos con microcefalia pueden tener convulsiones y presentar discapacidades físicas y de aprendizaje cuando crecen, no hay pruebas específicas para determinar si un niño nacerá con microcefalia, aunque a veces la ecografía en el tercer trimestre permite identificar el problema. (OMS, 2018)

### **2.10.4. Hidrocefalia**

La Hidrocefalia es una acumulación anormal del líquido cerebroespinal (“CSF” en inglés) en las cavidades cerebrales llamadas ventrículos. El CSF se produce en los ventrículos cerebrales, circula a través del sistema ventricular y es absorbido a la sangre. Este líquido se mantiene en constante circulación y sus funciones son muy importantes: rodea al cerebro y a la médula espinal, protegiéndolos en caso de lesiones, contiene los nutrientes y las proteínas necesarias para la alimentación y el



funcionamiento normal del cerebro y transporta los productos de desechos de los tejidos de su alrededor. (Palma, 2018)

La Hidrocefalia se produce cuando hay un desequilibrio entre la cantidad de CSF producida y la velocidad con el que es absorbido por el cuerpo. Como consecuencia, los ventrículos del cerebro se alargan, aumentando la presión dentro de la cabeza. No se conoce ninguna manera de prevenir o curar la Hidrocefalia. Hasta la fecha, el tratamiento más efectivo, es la inserción mediante cirugía de un tubo (“shunt” en inglés). (Palma, 2018) El shunt, es un tubo flexible que es colocado en el sistema ventricular del cerebro y que drena el flujo de CSF a otra región del cuerpo (normalmente en la cavidad abdominal o en una cavidad del corazón) donde es absorbido. Una válvula dentro del tubo mantiene el CSF a la presión adecuada dentro de los ventrículos. La intervención quirúrgica debe ser practicada por un médico neurocirujano que posea una especialidad en pediatría, si el paciente es un niño.

### **Consejerías que brinda el personal de enfermería para promover una buena alimentación en los niños**

Tener una alimentación saludable es fundamental para asegurar el normal funcionamiento de nuestras habilidades cognitivas, físicas y para estar en línea, incorpora alimentos sanos a tu vida y sentirás el cambio. (OMS, 2013) Las consejerías que realiza el personal de enfermería para una buena alimentación son:

- ❖ Consejería sobre los beneficios que obtendrían los niños y niñas en la lactancia materna
- ❖ Brindar charlas sobre la alimentación que debe recibir el niño y niña según su edad.
- ❖ Educar sobre la preparación de los alimentos.
- ❖ Consejería sobre los horarios de alimentación que deben tener los niños y niñas.
- ❖ Educar sobre la higiene personal de los niños y niñas.

Qué dice el MINSA sobre las consejerías que debe brindar el Personal de Enfermería.

Durante años anteriores se ha venido desarrollando programas para mejorar la salud nutricional, dándoles seguimientos para que se cumplan los objetivos propuestos. (MINSA, 2010) “Desde el año 2005 el objetivo fue regularizar la práctica de enfermería en el soporte nutricional estableciendo estándares de enfermería y los criterios de evaluación de los mismos durante cuatro años han trabajado dedicada mente con enfermeras de los países” (p.19). Los estándares detallan las responsabilidades profesionales vinculadas a la evaluación del paciente, el desarrollo de plan de atención, la implementación, el control y el seguimiento clínico y otros aspectos profesionales

La profesión de enfermería se encarga de dar una atención con calidad y calidez tratando de cumplir con los estándares centrando el quehacer disciplinario en terapia nutricional en la prevención, promoción, protección, optimación y cuidado de los pacientes, familia, comunidades y poblaciones con alteraciones nutricionales alternativas conocidas o potenciales, a través del desarrollo de competencias, el diagnóstico y la implementación de planes de cuidado tendientes a prevenir, mejorar, cuidar y aliviar el sufrimiento de las personas con compromiso del estado nutricional y enfermedades relacionadas. (MINSA, 2010)

**Aplicación de los estándares:** estos estándares están dirigidos a los profesionales de enfermería que, por su educación, capacitación, para realizar actividades de terapia nutricional, las cuales incluyen la atención directa al paciente, investigación pertinente en el campo de la terapia nutricional responsabilidades docentes y administrativas. (MINSA, 2010) La estandarización del desempeño del profesional de enfermería en esta área específica intenta asegurar una atención nutricional eficaz, oportuna y de calidad para los pacientes con necesidad de intervención nutricional en todos los niveles de atención de la salud, institución.

El personal de enfermería trabaja en colaboración con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos, en los diferentes niveles de atención y en las etapas

del ciclo vital. El quehacer disciplinario del Profesional de Enfermería dedicado a la terapia nutricional varia con la formación, cargo y ámbito del trabajo individualizado. (MINSA, 2010)

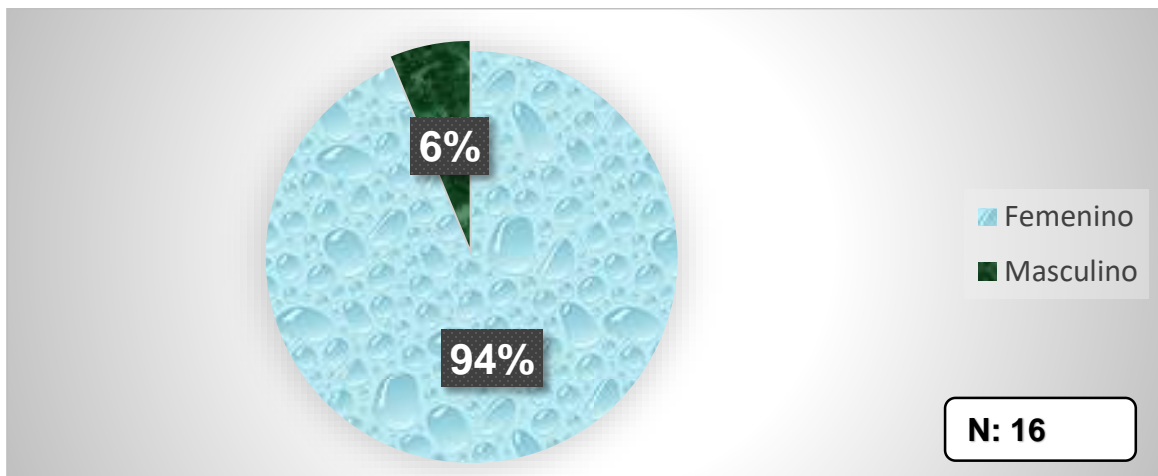
Su desempeño profesional comprende no solo la atención directa al paciente o la práctica asistencial, la interacción con otros 5 profesionales de la salud sino también el desarrollo de Programas de Educación a pacientes, cuidadores, estudiantes, colegas y comunidad, la participación en actividades académicas y de investigación, en funciones administrativas, gerenciales y de mercadeo, así como en la implementación de planes de mejoramiento (MINSA, 2010)

### 4.3 Analisis y discusion de los resultados

#### Características sociodemográficas de los padres o tutores de los niños y niñas

En la Figura 1 se observa que el sexode los padres que mas asiste al Centro de Salud Con los niñas y niñas es el sexo femenino con un 94% y el 6% que corresponde al sexo masculino donde el cual se puede decir que son las madres que siempre estan al pendiente de los controles de los hijos ya que ellas estan siempre en el hogar. La mayoría de las mujeres prefieren el cuidado de sus hijos antes de dejarlo a cargo con otra persona.

*Figura 1 Sexo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano*

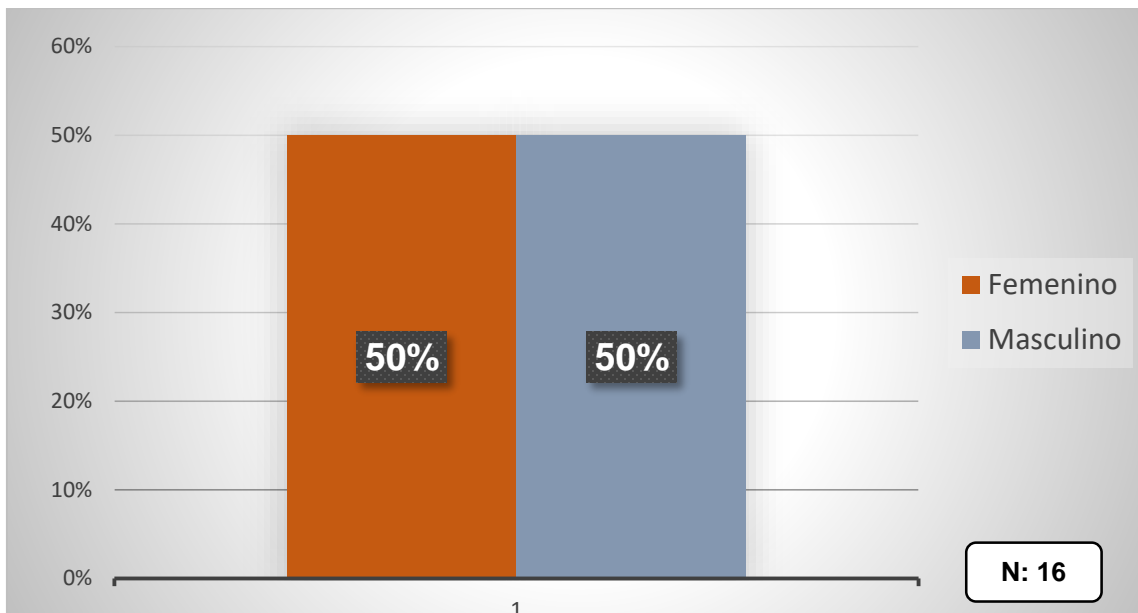


*Fuente: Tabla 1 sexo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo*

Gutierrez (2000) refiere que el padre cumple con su funcion de proveedor y la madre con su labor rreproductiva domestica; esta ademas tiene la responsabilidad de la maternidad,crianza, preparacion, distribucion de los alimentos y limpieza.

En la figura 2 se puede observar que ambos sexo de los niños y niñas son llevados al Centro de Salud Pedro Altamirano Con un 50% cada uno, por lo que se puede decir que se garantiza el derecho a la atención en salud de igual forma a las niñas y los niños.

*Figura 2 Sexo de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano*

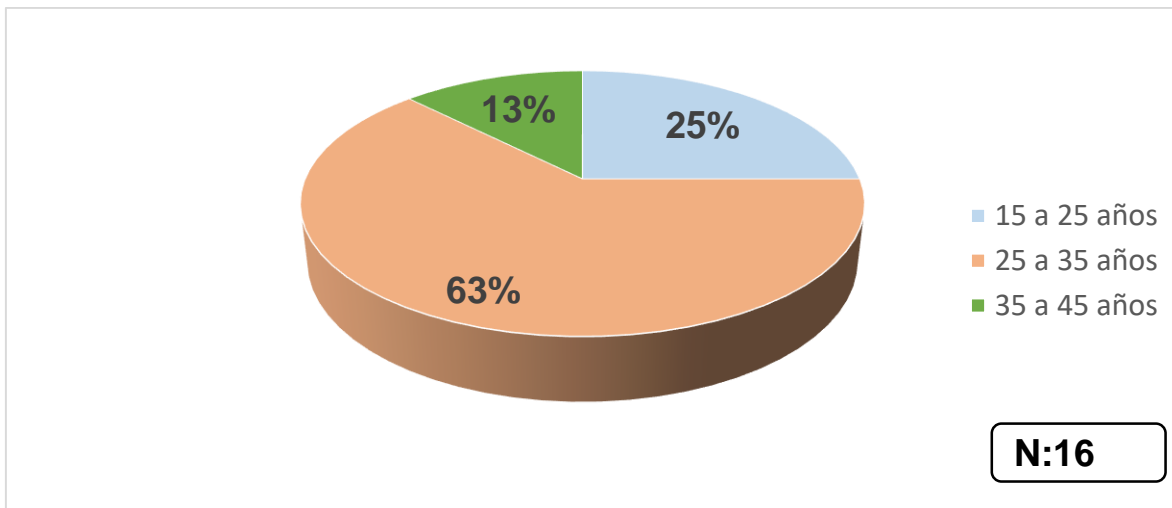


*Fuente: Tabla 2 sexo de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo*

Según Soto & Violante (2009) tanto niñas y niños necesitan de atención integral en todas las etapas de su vida. por una parte atender a las necesidades básicas de salud y seguridad, y por otra favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social.

En la figura 3 se observa que la edad de los padres no es una garantía de conocimiento adecuados para brindar alimentación balanceada a los niños. Primeramente, se observa que el 25% son padres 15 –25 años (adolescentes) por lo que tienen poca experiencia. Seguidamente se aprecia que el 76% tienen edades entre 25 – 45 años (adultos), en el cual se espera estén preparados física y psicológica, para asumir las responsabilidades para alimentar a sus hijos. Independientemente de la edad de los padres o tutores de los niños se puede apreciar que no tienen el cuidado o el conocimiento de cómo alimentar a sus niños con una dieta saludable en correspondencia con su edad, por lo que esto tiene como consecuencia una mal nutrición.

*Figura 3 Edad de los padres de familia / tutores de niños con malnutrición que asisten al Centro de salud Pedro Altamirano*

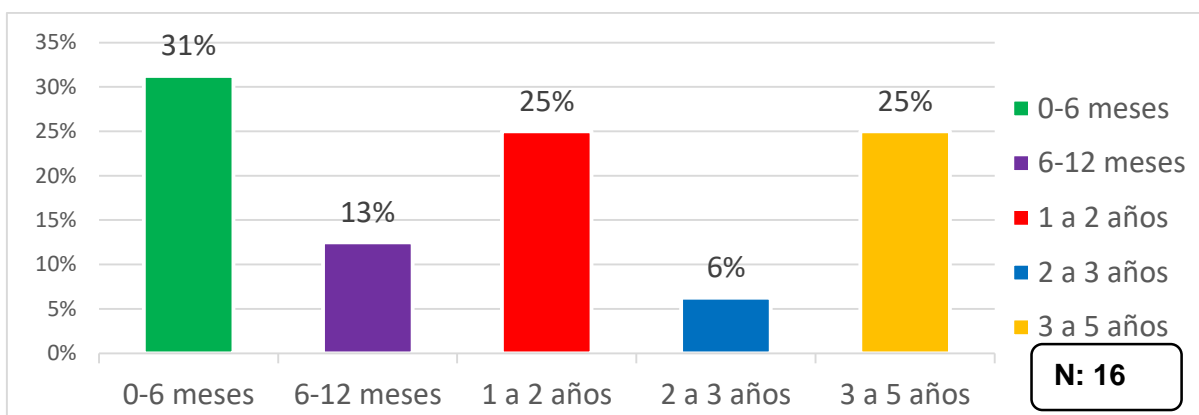


*Tabla 3 Edad de los padres de familia/tutores de niños con malnutricion que asisten al Centro de salud Pedro Altamirano en anexo*

Así también la Dra. Karla L. Chávez y Otros (2016) indican que “El aumento de peso durante la infancia representa el 25% de la obesidad en la edad adulta y persiste en esta edad”. Por lo que el que presenten malnutrición los niños a esta edad predispone a que se mantenga hasta edades adultas.

En la figura 4 se observa que la edad de mayor prevalencia es 0-6 meses con el 31%, seguidamente se aprecia que el 69% corresponde de las edades de 7 meses a 5 años. Por lo que se puede decir que la madre no asistió a sus controles prenatales durante el embarazo y si asistió, no cumplió las indicaciones recomendadas por el personal médico, el tratamiento que se le brinda durante el embarazo, al igual que una dieta balanceada con los nutrientes necesarios.

*Figura 4 Edad de los niños y niñas que asisten al centro de Salud Pedro Altamirano*



*Tabla 4 Edad de los niños y niñas que asisten al Centro de salud Pedro Altamirano en anexo*

Según la revista Serie Lancet (2008) identifiqué las necesidades de centrarse en el periodo crucial que se extiende desde la concepción hasta el segundo año de vida de niños y niñas: los 1000 días en que la buena nutrición y los elementos saludables tienen beneficio del curso de la vida.

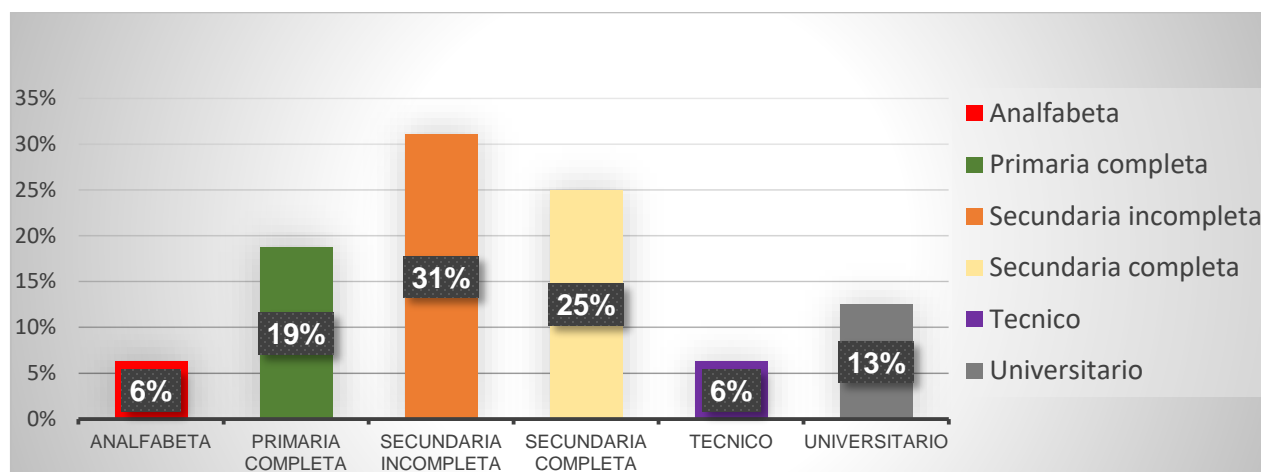
La carencia de vitamina y minerales esenciales es generalizada y conlleva efectos adversos importantes en la supervivencia y desarrollo infantil. La carencia de vitamina A y Zinc afecta negativamente la salud y la supervivencia del infante, mientras que la carencia de hierro y yodo, junto con el retraso y crecimiento, contribuyen a que los niños no alcancen su desarrollo.

Las prácticas de la lactancia materna están muy lejos de ser óptimas a pesar de las mejoras. La lactancia subóptima da por resultado un mayor riesgo de mortalidad en los dos primeros años de vida la desnutrición (restricción en el crecimiento fetal ,

lactancia materna suboptima, retraso en el crecimiento, emaciacion, y carencia de vitamina A y Zinc) produce en que la buena nutricion y el crecimiento saludable tiene beneficios a largo del curso de la vida

En la figura 5 se observa que la escolaridad de los padres o tutores, co mayor predominio es secundaria incompleta con un 31% , seguido del 25% que corresponde a secundaria completa. Por lo que se puede decir que la mayoría de los padres de familia, no terminaron sus estudios por la falta de ingreso economico suficiente para solventar y terminar sus estudios.

*Figura 5 Escolaridad de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano*



*Tabla 5 Escolaridad de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo*

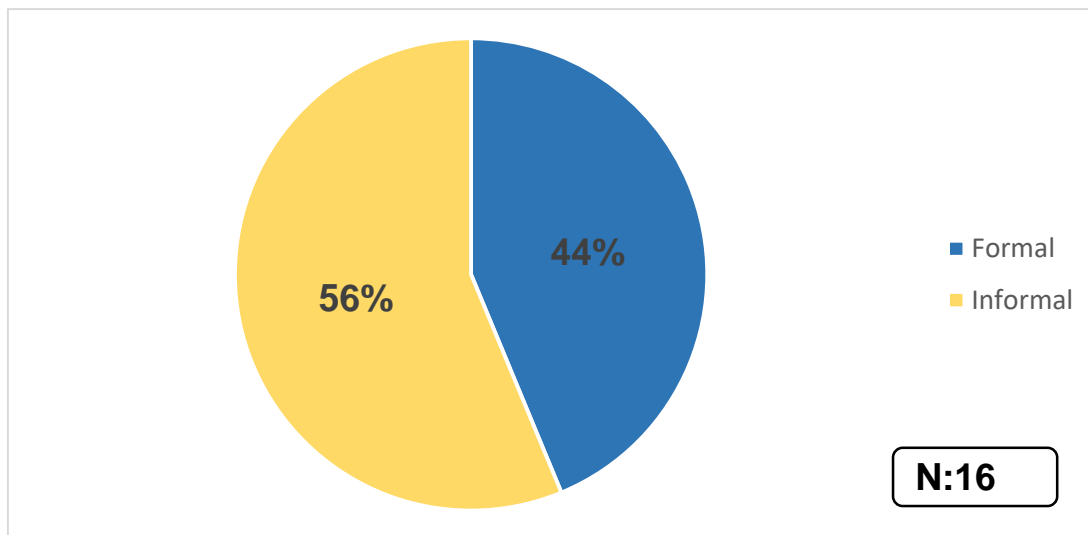
Según la OMS (2008) refiere el nivel educativo de los padres condiciona la alimentacion de sus hijos. Los niños cuyos padres tienen un nivel educativo de grado bajo o medio comen de forma menos saludable que aquellos con progenitores con formacion superior.



Describir el nivel socioeconómico de los padres o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad

En la figura 6 se observa que el tipo de empleo con mayor porcentaje es empleo informal con un 56%, seguido de empleo formal con el 44%. Se puede decir que por la falta de no haber terminado sus estudios completos la mayoría de los padres de familia tienen un empleo informal como: comerciantes, profesionales del volante (taxistas), vendedor ambulante, asistentes del hogar.

*Figura 6 Tipo de empleo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano*



*Tabla 6 Tipo de empleo de los padres de familia o tutores de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo*

Gutiérrez (2000) indica Cuando el trabajo es inestable o está mal remunerado, aunque el padre esté presente, la capacidad de compra o el acceso a los alimentos se ve limitado. La situación alimentaria se vuelve más crítica cuando los padres han perdido su empleo. La presencia constante de un padre responsable, con un trabajo estable facilita y mejora las condiciones de la alimentación de la familia, debido a que la disponibilidad de ingresos permite la compra de los alimentos más variada en cantidad y calidad. Esta situación se hace evidente en los niños nutricionalmente adecuados o con exceso de peso.

En la figura 7 se observa que el 50% corresponde a menos de C\$ 6,500 seguido del 44% que corresponde entre C\$ 6,001-9,000. Por lo que se puede decir que los padres de familia no tienen la capacidad económica para invertir en la alimentación balanceada de sus hijos con los suficientes nutrientes para un buen desarrollo, por lo que su salario solo puede costear probablemente los granos básicos y ciertas frutas y verduras, según temporada.

Figura 7 Ingreso mensual en el hogar

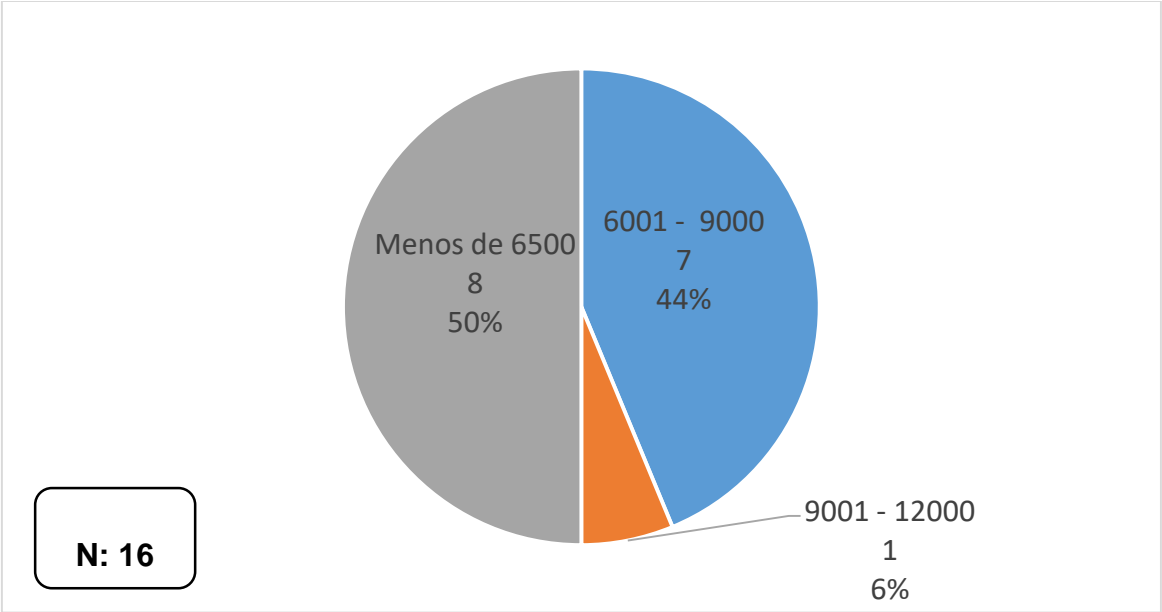


Tabla 7 Ingreso mensual en el hogar en anexo

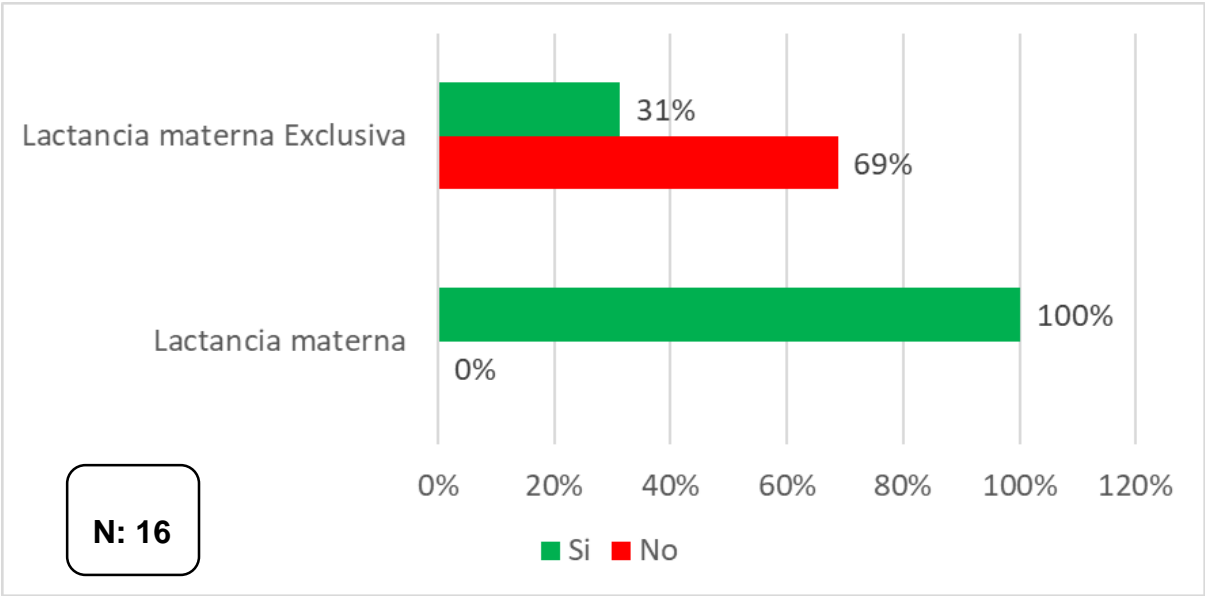
Catteneo (2002) determina en el caso de los niños cuyo padres o solo la madre tienen ingresos bajos o no tienen empleo, los patrones de consumo se ven alterado de forma negativa: las familias tienden a comer menos, con menos variedad y frecuencia alimentos proteicos, como la carne y los huevos, que son reemplazados por las carnes con alto contenido de grasas y menor calidad nutricional o son sustituidos por los carbohidratos, por ser mas baratos, producir saciedad y aportar energia. En la familia con mayor disponibilidad economica se observa que la compra

se hace mas abundante y espaciada cada 8 o 15 dias, a diferencia de las familias ingresos bajos donde la compra se hece diariamente pero en menor cantidad.

**Frecuencia de consumo de alimentos básicos, protectores, formadores, energéticos y leche materna de los niños y niñas menores de cinco años de edad**

En la figura 8 se observa que el 100% de los niños y niñas recibieron lactancia, sin embargo solo el 31% recibio lactancia materna exclusiva. Por lo que se puede decir que los padres de familia fomentan una malnutrición que esta condicionando problemas de ingesta inadecuada para la edad de los niños por lo que el metabolisto del infante no hace una buena absorcion de los alimentos y evita un buen desarrollo y crecimiento nutricional.

*Figura 8 Niños y niñas que recibieron lactancia materna y lactancia materna exclusiva*



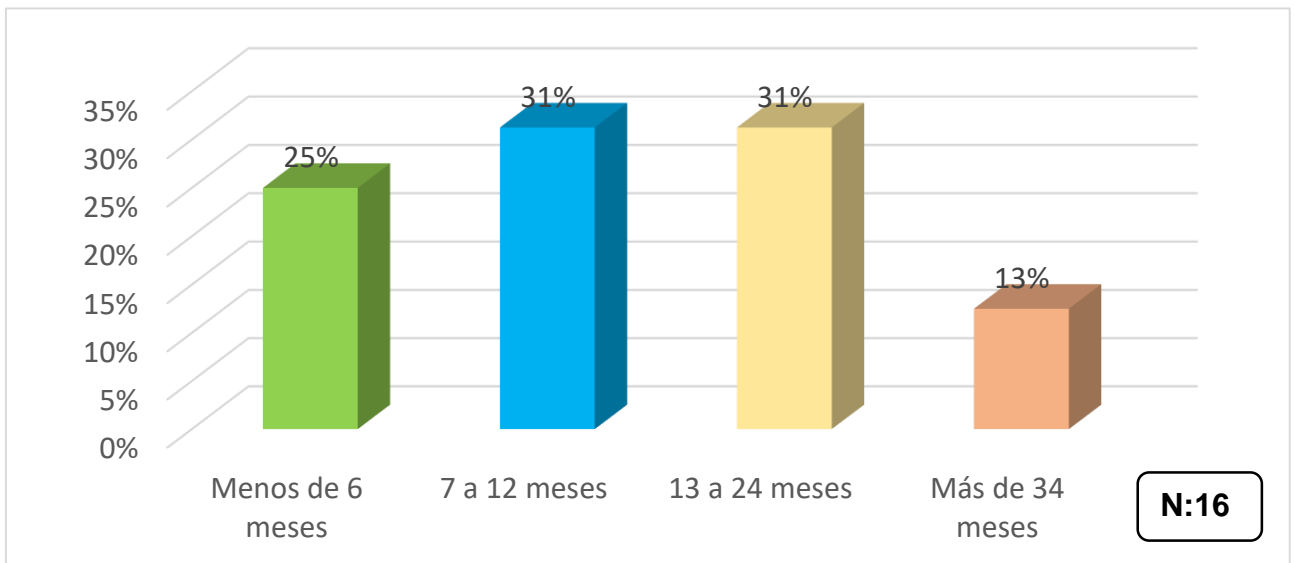
*Tabla 8 Niños y niñas que recibieron lactancia materna y lactancia materna exclusiva en anexo*

Retomando la expresion de la, OMS (2006) los habitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo ademas; puede proporcionar beneficios a largo plazo. La lactancia materna debe continuar al menos hasta los dos años a partir de los seis meses de edad, deberan introducirse en la alimentacion

del niño alimentos complementarios, variados, adecuados, inocuos y nutritivos, sin abandonar la lactancia materna.

En la figura 9 se puede observar que el tiempo que le brindaron lactancia materna corresponde al 62% a edades de 7 a 24 meses, por lo que se puede decir que las madres alimentaron de una forma inadecuada al brindarle leche materna e insuficiente alimentos complementarios al niño(a) , por lo que se resalta que al realizar la encuesta se pregunto verbalmente que si ademas de la leche materna le brindaban alimentos complementarios respondiendo a un “ si, pero insuficiente”.

*Figura 9. Tiempo que dedico a la lactancia materna*



*Tabla 9 Tiempo que dedico a la lactancia materna*

De acuerdo al Ministerio de Salud (2003) la leche materna es un alimento importante durante el periodo de introducción de alimentos complementarios; después de los seis meses, constituye una fuente importante de nutrientes y energía hasta que el niño (a) tiene dos años y más.

Los alimentos complementarios de acuerdo al cuadrado de los alimentos se dividen en básicos, formadores, protectores, alimentos de energía concentrado.

## Alimentos básicos

En la tabla 10 se muestra la frecuencia de consumo de los alimentos básicos centrandose principalmente en: Arroz, Papas, Pan, Pastas alimenticias, Cebada, Avena, Tortilla y Plátano. Se observa que el **arroz** es el que mas se consumen con una frecuencia semanal de entre 2 a 6 veces a la semana, y al menos 2 a 3 veces al día. El segundo alimento que se consume es la **papa**, con una frecuencia semanal de entre 1 y 4 veces a la semana, y al menos 1 vez al día. El tercer alimento que se consume es pan, con una frecuencia semanal de 2 a 6 veces a la semana, y al menos 2 a 3 veces al día. El cuarto alimento que se consume son las pastas, con una frecuencia semanal de entre 1 a 4 veces a la semana, y al menos 1 vez al día. Por lo que se puede decir que al consumir abundante carbohidrato se da una malnutricion a los niños y niñas menores de cinco años de edad y provoca un aumento de peso.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de alimentos básicos

	Mensual	A la semana			Al día			
	Nunca	1 vez	2 a 4 veces	5 a 6 veces	1 vez	2 a 3 veces	4 a 6 veces	Más de 6 veces
Arroz	2	0	8	6	3	11	0	0
Papas	2	5	9	0	13	1	0	0
Pan	3	2	3	8	5	8	0	0
Pastas alimenticias	5	6	5	0	9	2	0	0
Cebada	7	5	4	0	6	3	0	0
Avena	8	4	4	0	5	3	0	0
Tortilla	8	1	5	2	4	4	0	0
Plátano	9	4	3	0	6	1	0	0
Maíz	12	2	2	0	3	1	0	0
Quequisque	12	3	1	0	4	0	0	0
Fruta de pan	16	0	0	0	0	0	0	0
Lentejas	16	0	0	0	0	0	0	0
Malanga	16	0	0	0	0	0	0	0

Según Ministerio de Salud (2003) el cuadrado de los alimentos contiene alimentos básicos que proporcionan carbohidratos (energía de rápida utilización)

### Alimentos protectores

En la tabla 11 se puede ver la frecuencia de consumo de los alimentos protectores centrándose principalmente en: mandarina, tomate, zanahoria, naranja, mango. Se observa que la **Mandarina** se consume con una frecuencia semanal 1 vez a la semana, y al menos 1 vez al día. El tomate se consume con una frecuencia semanal 1 vez a la semana, y al menos 1 vez al día. Zanahoria se consume con una frecuencia semanal 1 vez a la semana, y al menos 1 vez al día. Naranja se consume con una frecuencia semanal 1 vez a la semana, y al menos 1 vez al día. Mango se consume con una frecuencia semanal 1 vez a la semana, y al menos 1 vez al día. Por lo que se puede decir que los padres de familia le brindan alimentos que proveen minerales y vitaminas a los niños y niñas y obviamente estos están condicionados a temporada.

Tabla 11 Alimentos protectores

	Mensual	A la semana			Al día			
	Nunca	1 vez	2 a 4 veces	5 a 6 veces	1 vez	2 a 3 veces	4 a 6 veces	Más de 6 veces
Mandarina	4	7	4	1	11	1	0	0
Tomate	5	8	1	2	10	0	1	0
Zanahoria	6	9	1	0	10	0	0	0
Naranja	7	7	2	0	9	0	0	0
Mango	8	6	2	0	7	1	0	0
Pepino	11	5	0	0	5	0	0	0
Sandía	12	3	1	0	4	0	0	0
Limón	12	3	1	0	4	0	0	0
Repollo	12	4	0	0	4	0	0	0
Melón	13	3	0	0	3	0	0	0
Lechuga	13	3	0	0	3	0	0	0
Manzana	14	1	1	0	2	0	0	0
Ayote	14	2	0	0	2	0	0	0
Uvas	15	1	0	0	1	0	0	0
Chayote	15	1	0	0	1	0	0	0

El ministerio de Salud (2003) refiere que el cuadrado de los alimentos contienen alimentos protectores que proporcionan vitaminas y minerales. En donde las frutas se deben de consumir natural ya que son mas nutritivas

### Alimentos formadores

En la tabla 12 se muestra la frecuencia de consumo de los alimentos basicos centrandose principalmente en: leche, gallo pinto, huevo, frijoles rojos, queso. Se observa que el **gallo pinto** es el que mas se consumen con una frecuencia semanal de entre 1 a 4 veces a la semana, y al menos 1 a 3 veces al día. El segundo alimento que se consume es la leche, con una frecuencia semanal de entre 2 a 6 veces a la semana, y al menos 1 a 3 veces al dia. El tercer alimento que se consume es el huevo, con una frecuencia semanal de 1 a 4 veces a la semana, y al menos 1 vez a al dia. El cuarto alimento que se consume son frijoles rojos, con una frecuencia semanal de entre 1 a 6 veces a la semana, y al menos de 1 a 3 veces al dia. El quinto alimento que se consume es el queso, con una frecuencia semanal 2 a 4 veces ala semana, y al menos de 1 a 3 veces al día. Por lo que se puede decir que los padres de familia alimentan a sus niños y niñas con alimentos que proporcionan proteínas

Tabla 12 Alimentos formadores

	Men sual	A ala semana			Al día			
	Nun ca	1 ve z	2 a 4 veces	5 a 6 veces	1 ve z	2 a 3 veces	4 a 6 veces	Más de 6 veces
Leche	1	6	7	2	9	5	1	0
Gallo pinto	2	2	6	6	9	5	0	0
Huevo	2	7	6	1	13	1		0
Frijoles rojos	2	2	7	5	6	8	0	0
Queso	3	5	8	0	8	5	0	0
Pollo	7	4	4	1	9	0	0	0
Embutidos (salchichón, chorizo, morcilla, mortadela, salchicha)	8	6	2	0	7	1	0	0
Cuajada	9	4	3	0	6	1	0	0
Semilla de jícara	11	3	2	0	3	2	0	0
Jamón	11	3	2	0	2	3	0	0
Carne de res	13	2	1	0	3	0	0	0
Pescado	13	3	0	0	3	0	0	0

Soya	14	1	1	0	1	1	0	0
------	----	---	---	---	---	---	---	---

De acuerdo a Ministerio de Salud (2003) el cuadrado de los alimentos contiene alimentos formadores que proporcionan proteínas (de origen animal y vegetal). El cuadrado de los alimentos puede constituir un concepto útil para enseñar como elegir ingredientes para elaborar comidas para niños dependiendo de la accesibilidad y los recursos de la familia.

### Alimentos energeticos

En la tabla 13 se muestra la frecuencia de consumo de los alimentos energeticos centrandose principalmente en: azucar. Se observa que el **azucar** es el que mas se consumen con una frecuencia semanal de entre 2 a 6 veces a la semana, y al menos 2 a 6 veces al día . Por lo que se puede decir que los padres de familia le brindan alimentos a los niños y niñas que aportan energia no incluyendo los demas alimentos para darel energia optima.

Tabla 13 Alimentos energeticos

	Mensual	A la semana			Al día			
	Nunca	1 vez	2 a 4 veces	5 a 6 veces	1 vez	2 a 3 veces	4 a 6 veces	Más de 6 veces
Azúcar	3	0	6	7	2	7	3	1
Margarina	11	2	3	0	5	0	0	0
Cacao	13	2	1	0	3	0	0	0
Aguacate	15	1	0	0	1	0	0	0

Según el Ministerio de Salud (2003) el cuadrado de los alimentos contiene alimentos energeticos de energia concetrada. La grasa es la mejor fuente de energia en la dieta, como los niños no tienen capacidad de consumir mucha cantidad de comida en cada tiempo, la que coman debe de ser rica en energia. Diariamente el niño debe tener una comida con grasa, ya sea frita o agregar aceite, crema o margarina (alimentos de energia concentrada)

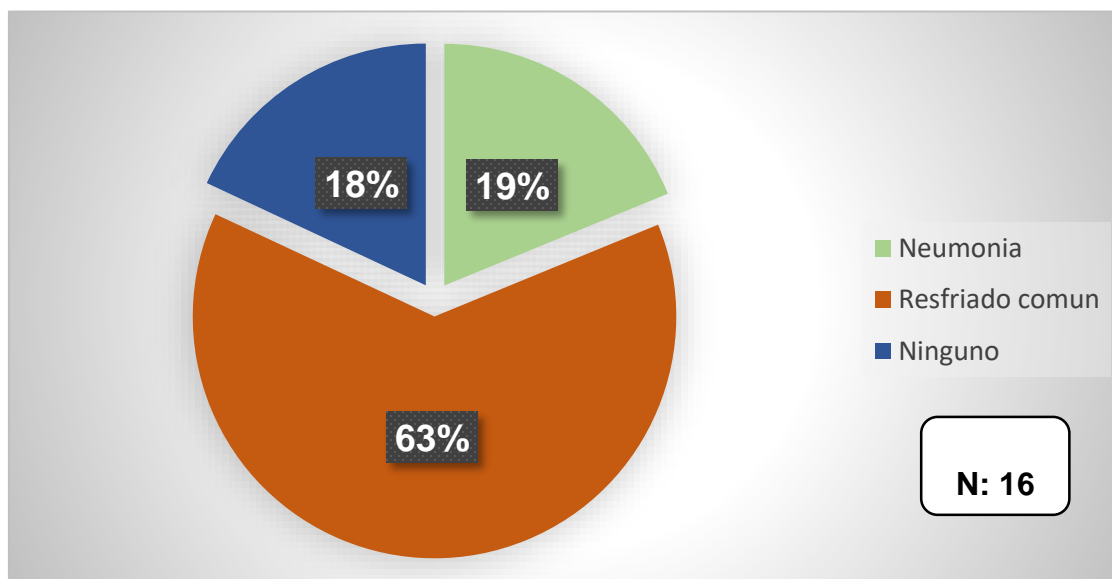
Se considera que no se ha dado una dieta balanceada y nutritiva a los niños menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano de acuerdo al cuadrado de los alimentos.



### **Antecedentes patológicos de los niños y niñas menores de cinco años de edad**

En la figura 9 se observa que la enfermedad respiratoria con más prevalencia es resfriado común con el 63%. Por lo que se puede decir que esto se debe muchas veces a la falta de una alimentación sana, la falta de higiene de los alimentos y la higiene en los hogares y en algunos casos hogares en hacinamiento, convivencia con muchos animales, seguido de los cambios climáticos.

*Figura 10 Enfermedades respiratorias que más ha padecido el niño o la niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano*



*Tabla 14 Enfermedades respiratorias que más ha padecido el niño o la niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y asociados para la salud mental (2008) casi todas las defunciones de niños menores de cinco años con infección de vías respiratorias bajas relacionadas con la gripe se producen en países en desarrollo; sin embargo, los efectos de las epidemias de gripe estacional en las poblaciones más pobres del mundo no se conocen totalmente.

La gripe estacional es una infección vírica aguda que se propaga fácilmente entre las personas y circula en todo el mundo la mayoría de las personas se recuperan

en una semana sin necesidad de atención médica. La neumonía relacionada con la gripe estacional pueden causar defunción.

En la figura 10 se puede observar que el 44% corresponde a enfermedades diarreicas. Por lo que se puede decir que los padres de familia no tienen el cuidado en la preparación de los alimentos, en la higiene en los niños ni los hábitos de lavado de mano continuo

Figura 11 Enfermedades gastrointestinales que más ha padecido el niño o niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano.

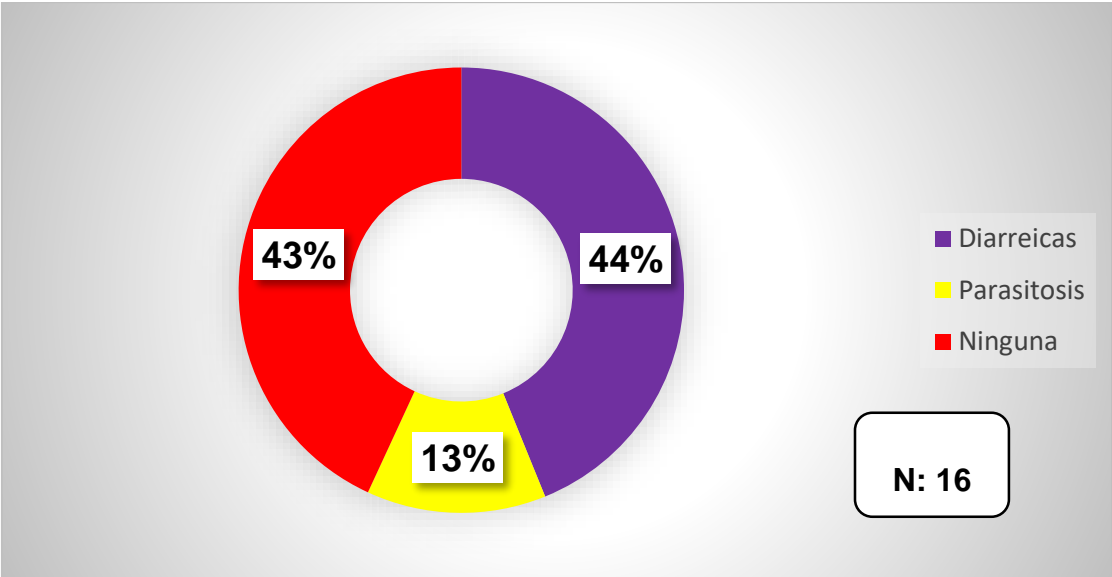


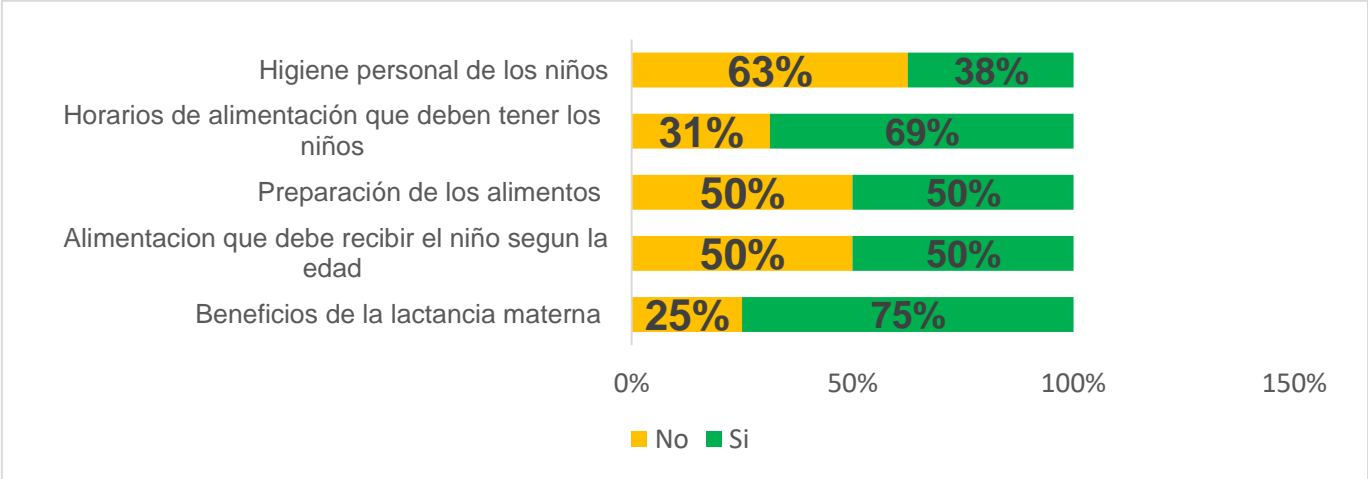
Tabla 15 Enfermedades gastrointestinales que más ha padecido el niño o niña que asiste al Centro de Salud Pedro Altamirano en anexo

Según la OMS (2008), los datos de las enfermedades diarreicas causan mas de la mitad de la carga mundial de las enfermedades de transmision alimentaria, con 550 millones de personas que enferman y 230.00 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año. La diarrea suele deberse a la ingestion de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lacteos, contaminados por norovirus, Campylobacter, Salmonella no tifoidica y Escherichia coli patogena.

**Consejerías que brinda el personal de enfermería del Centro de salud Pedro Altamirano para promover una alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años de edad.**

En la figura 12 se puede observar que la consejeria que mas realiza el profesional de salud es beneficios sobre la lactancia materna con un 75% y la accion que menos realizan son los horarios de alimentacion que debe de tener los niños con el 31%. Por lo que se puede decir que el profesional de enfermeria no imparte las acciones por falta de tiempo o por tener muchos pacientes que atender.

*Figura 12 Consejerias que brinda el personal de enfermeria*



*Tabla 15 Consejerias que brinda el personal de enfermeria en anexo*

Durante años anteriores se ha venido desarrollando programas para mejorar la salud nutricional, dándoles seguimientos para que se cumplan los objetivos propuestos. (MINSA, 2010) Desde el año 2005 el objetivo fue regularizar la práctica de enfermería en el soporte nutricional estableciendo estándares de enfermería y los criterios de evaluación de los mismos durante cuatro años han trabajado dedicada mente con enfermeras de los países. Los estándares detallan las responsabilidades profesionales, vinculadas a la evaluación del paciente, el desarrollo de plan de atención, la implementación, el control y el seguimiento clínico y otros aspectos profesionales.

La profesión de enfermería se encarga de dar una atención con calidad y calidez tratando de cumplir con los estándares centrande el quehacer disciplinario en terapia nutricional en la prevención, promoción, protección, optimación y cuidado de los pacientes, familia, comunidades y poblaciones con alteraciones nutricionales alternativas conocidas o potenciales, a través del desarrollo de competencias, el diagnóstico y la implementación de planes de cuidado tendientes a prevenir, mejorar, cuidar y aliviar el sufrimiento de las personas con compromiso del estado nutricional y enfermedades relacionadas

## 5. Conclusiones

Las características sociodemográficas identificadas en el estudio son las siguientes: el sexo femenino es el que más asiste con los niños/a, al Centro de Salud, el grupo atareó que más asiste a la unidad de salud corresponde de 26 a 35 años de edad, seguido por el grupo de 36 a 45 años, con menos incidencia en el grupo de 15 a 25 años, el nivel académico de los padres de estos niños corresponde a secundaria incompleta con un 31% y secundaria completa con 25%.

El nivel económico de los padres de estos niños es medio debido a que el ingreso familiar se encuentra por encima del salario mínimo, los cuales el 56% de los padres tienen trabajos temporales, el 44% cuentan con trabajo estable.

En la frecuencia de consumo de la lactancia materna el 31% de los niños menores de 5 años si recibieron lactancia materna y con un 69% ellos no recibieron lactancia materna, en lo que es alimentos básicos consumen arroz, papas, pan, pastas alimenticias; en alimentos protectores consumen mandarina, tomate, zanahoria, naranja, mango; en alimentos formadores consumen leche, gallo pinto, huevo, frijoles rojos, queso; en alimentos energéticos consumen azúcar.

Los antecedentes patológicos identificados en el estudio es del 63% que han padecido resfriado común, seguido del 19% de neumonía, el 44% de enfermedades diarreicas y el 13% de parasitosis.

En las consejerías que brinda el personal de enfermería la que más se brinda en el Centro de Salud Pedro Altamirano con un 75% es sobre los beneficios de la lactancia materna y la que menos se brinda es los horarios de alimentación que deben de tener los niños con un 31%.

## 6. Recomendaciones

### Nutricionista

- ♣ Orientar lactancia más frecuente, disminuyendo otros alimentos poco a poco.
- ♣ Recomendar continuar con el amamantamiento antes de las comidas y las veces que el niño lo demande.
- ♣ Recomendar que se agregue grasa (aceite vegetal, margarina, mantequilla) en la preparación de los alimentos
- ♣ Evaluar la alimentación y la calidad de los cuidados de los niños y niñas.
- ♣ Realizar un seguimiento de los casos presentados en el Centro de Salud Pedro Altamirano, con el objetivo de lograr la recuperación de los niños.
- ♣ Evaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño y la niña
- ♣ Hacer visitas domiciliarias
- ♣ Orientar que debe incluir en la dieta diaria un alimento frito y una comida con verduras como por ejemplo arroz con zanahoria.

### Personal de enfermería

- ♣ Brindar charla educativa a los padres de familia sobre los tipos de alimentos que deben de consumir sus hijos.
- ♣ Educar a los padres de familia sobre la alimentación que debe de consumir el niño o la niña según su edad.
- ♣ Implementar el lavado de manos para cada preparación de los alimentos
- ♣ Fomentar la lactancia materna exclusiva por parte de las madres hasta los seis meses de edad.
- ♣ Verificar el esquema de vacunación en cada consulta
- ♣ Realizar correctamente talla y peso a los niños y niñas
- ♣ Interpretar el IMC de los niños y niñas
- ♣ Vigilar el estado nutricional de cada niño y niña
- ♣ Darle seguimiento a las embarazadas para que puedan alimentarse sanamente. Y tomar el tratamiento indicado por el personal medico

## **Padres de familia**

- ♣ Asistir a los controles prenatales
- ♣ Tomar los medicamentos durante el embarazo
- ♣ Alimentarse sanamente con una dieta balanceada
- ♣ Asistir a los controles posnatales con su hijo o hija
- ♣ Lavado de mano constantemente
- ♣ Aportar a sus hijos e hijas ciertas cantidades de proteínas y vitaminas respecto a su alimentación
- ♣ Disponer de alimentos saludables en cantidad y calidad
- ♣ Cumplir con las indicaciones de la nutricionista

## 7. Bibliografía

- Aguirre, S. (16 de febrero de 2017). *https://www.stanfordchildrens.org*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org>: [https://googleweblight.com/i?u=https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id53Dretraso del crecimiento-90-P05406&hl=es-419](https://googleweblight.com/i?u=https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id53Dretraso%20del%20crecimiento-90-P05406&hl=es-419)
- Aguirre, T. (24 de abril de 2017). *sabervivirtv.com*. Obtenido de [sabervivirtv.com](https://www.sabervivirtv.com): [https://www.google.com.ni/amp/s/www.sabervivirtv.com/nutricion/te-falta-las-señales-\\_280/amp](https://www.google.com.ni/amp/s/www.sabervivirtv.com/nutricion/te-falta-las-se%C3%B1ales-_280/amp)
- ALEGSA. (24 de 6 de 2016). *https://www.definiciones-definiciones-de.com/m/Definicion/denivel\_socioeconomico.php&hl=es-419*. Obtenido de [https://www.definiciones-definiciones-de.com/m/Definicion/denivel\\_socioeconomico.php&hl=es-419](https://www.definiciones-definiciones-de.com/m/Definicion/denivel_socioeconomico.php&hl=es-419).
- Alvarado, P. &. (2008).
- Ar. (s.f.). *https://www.definiciones-de.com/m/Definicion/de/nivel\_socioeconomico.php&hl=es-419*. Obtenido de [https://www.definiciones-de.com/m/Definicion/de/nivel\\_socioeconomico.php&hl=es-419](https://www.definiciones-de.com/m/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php&hl=es-419).
- arthur, S. (2003). *https://www.defeniciones-de.com/m/Definicion/de/nivel\_socioeconomico.php&hl=es419*. Obtenido de [https://www.defeniciones-de.com/m/Definicion/de/nivel\\_socioeconomico.php&hl=es419](https://www.defeniciones-de.com/m/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php&hl=es419).
- Ayuso, M. (7 de mayo de 2015). *www.elconfidencial.com*. Obtenido de [www.elconfidencial.com](https://www.elconfidencial.com): [https://www.elconfidencial.com/amp/alma-corazon-vida/2015-05-07/como-hacer-las-patatas-fritas-perfectas\\_788420/](https://www.elconfidencial.com/amp/alma-corazon-vida/2015-05-07/como-hacer-las-patatas-fritas-perfectas_788420/)
- Benavides, Velasquez, B., Salinas, B., Rodriguez, D., Cisnero, C., & Spittler, B. (2008).



Canales, A. y. (1994).

Carlos , G. (11 de noviembre de 2018). <https://saludymedicinas.com>. Obtenido de <https://saludymedicinas.com>:  
<https://googleweblight.com/i??u=https://saludymedicinas.com.mex/centros-de-salud/gripe/temas-relacionados/cansancio.html&grqip=b0G0IBYz&s=1&hl=es-419&geid=1060>

Cerda, M. (10 de marzo de 2016). <https://www-clinicaotorrino.es>. Obtenido de <https://www-clinicaotorrino.es>:  
<https://googlewebligh.com/i?u=https://www.clinicaotorrino.es/informacion-pacientes-patologias/patologia-general-ori/mareo-vertigo/&hl=es-419>

Chávez, Merino, B., & otros. (2012).

Debate . (2012). Cuba.

*debate*. (2012). Obtenido de debate.

Estebanez. (2005).

FAO. (15 de octubre de 2016). Obtenido de [www.fao.org/pulses-2016/news/news-detail/es/c/337279](http://www.fao.org/pulses-2016/news/news-detail/es/c/337279)

Fernández, E. L. (2005).

Gonzalez , M. (23 de noviembre de 2017). <http://instituciones.sld.cu>. Obtenido de <http://instituciones.sld.cu>:  
[googleweblight.com/i?u=http://instituciones.sld.cu/ppe/2017/11/23/que-eskwashiorkor/&hl=es-419](https://googleweblight.com/i?u=http://instituciones.sld.cu/ppe/2017/11/23/que-eskwashiorkor/&hl=es-419)

Gottfried. (1985).

Guzman, A. (10 de agosto de 2018). <https://www.radiologyinfo.org>. Obtenido de <https://www.radiologyinfo.org>:

<https://googleweblight.com/?u=https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg%3Dheadache&hl=es.419>

Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2010).

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metologia de la Investigacion*. Mexico D.F.

Long, M. (12 de 6 de 2012). <https://m.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-niños/la-actitud-de-los-padres-influye-en-la-nutricion-de-los-hijos&hl=es-419>. Obtenido de <https://m.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-niños/la-actitud-de-los-padres-influye-en-la-nutricion-de-los-hijos&hl=es-419>.

Mansillas, C. M. (2006).

Marie, J. (1986). *wikipedia* . Obtenido de wikipedia : [es.m.wikipedia.org](http://es.m.wikipedia.org)

Martinez, C. M. (2013).

Mayorga, N. (27 de diciembre de 2017). *elsoldemexico.com*. Obtenido de [elsoldemexico.com](http://elsoldemexico.com):  
<https://googleweblight.com/i/?u=https://elsoldemexico.com.mx/analisis/el-empleo-formal-546280.html&hl=es-419>

MINSA. (3 de mayo de 2010). *MINSA2010.com*. Obtenido de [MINSA2010.com](http://www.inc.ch/MINSA%2010.com/incodesp.pdf):  
[http://www.inc.ch/MINSA 2010.com/incodesp.pdf](http://www.inc.ch/MINSA%2010.com/incodesp.pdf)

Nacional, I. (2007).

OIT. (2014). Obtenido de [www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3366](http://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3366)

OIT. (1 de agosto de 2015). Obtenido de <https://scholar.harvard.edu.https://www.com.empleo=i?u419>

- OIT. (18 de 10 de 2018). *significados* . Obtenido de significados:  
[https://www.significados.com/empleo\\_informal/](https://www.significados.com/empleo_informal/)
- OMS. (8 de abril de 2013). *nutrispacio.wordpress.com*. Obtenido de  
[nutrispacio.wordpress.com:](https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/&hl=es-419)  
<https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/&hl=es-419>
- OMS. (7 de 2016).  
<https://googleweblight.com/?u=https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/&hl=es-419>. Obtenido de  
<https://googleweblight.com/?u=https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/&hl=es-419>.
- OMS. (16 de 2 de 2018).  
<http://googleweblight.com/?u=http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition&hl=es-419>.
- OMS. (10 de febrero de 2018). Obtenido de  
<http://googleweblight.com/?u=http://www.who.int/topics/depression/es/&hl=419>
- Ortiz, P. (18 de octubre de 2016). <https://www.muysaludables.cl>. Obtenido de  
<https://googleweblight.com/?u=https://www.muysaludable.cl/muysaludable/prevencion-y-cuidados/manteniendo-mi-salud/7-señales-que-indica-que-tus-defensas-estan-bajas&hl=es-419>
- Papponetti, M. (5 de octubre de 2005). *www.intramed.net*. Obtenido de  
[www.intramed.net:](http://www.intramed.net)  
<https://www.intramed.net/log.asp?retorno=/contenidover.asp?contenidoID=37019>
- Paul, S. (3 de septiembre de 2018). *enciclopedia.banrepcultural.or*. Obtenido de  
[enciclopedia.banrepcultural.or:](http://enciclopedia.banrepcultural.or)

<http://googleweblight.com/i?u=http://enciclopedia.banrepcultural.or/index.php/ingresos&hl=es-419>

Peralta, L. (5 de octubre de 2016). *verdurascrudas.com*. Obtenido de *verdurascrudas.com*: <http://www.verdurascrudas.com>

Perez, J. (9 de octubre de 2007). *m.monografias.com*. Obtenido de *m.monografias.com*:  
<https://googleweblight.com/i?u=https://m.monografias.com/trabajos52/empleo-informal/empleo-informal2,shtml&hl=es-419&tg=156&pt=11>

Perez, M. (10 de noviembre de 2018). *www.ecured.cu*. Obtenido de *www.ecured.cu*: <https://www.zonadiet.com/comida/nutricion-frutas:htm>

Pineda, & Alvarado. (2008).

Piura, J. (2008). *Metodologia de Investigacion Cientifica*.

Plata, A. (28 de mayo de 2011). <http://www.revistasbolivianas.org.bo>. Obtenido de <http://www.revistasbolivianas.org.bo>:  
[http://googleweblight.com/i?u=http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid%3DS2304-37682011000500004%26script%3Dsci\\_arttext&hl=es-419](http://googleweblight.com/i?u=http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid%3DS2304-37682011000500004%26script%3Dsci_arttext&hl=es-419)

Rodriguez. (1997).

Rodriguez, I. (29 de 10 de 2014). <https://www.nacion.com/el-pais/salud/b-mala-alimentacion>.

Scchraier, S. (30 de noviembre de 2008). *www.infobae.com*. Obtenido de *www.infobae.com*: <https://www.google.com.ni/amp/s/www.infoba>

Sheffrin, S. M. (2003). <https://googleweblight.com>. Obtenido de <https://googleweblight.com>.

Suarez, M. (12 de octubre de 2003). *elsevier.es*. Obtenido de *elsevier.es*:  
[www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-definicion-vitamina-b-12-tratamiento-13052719](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-definicion-vitamina-b-12-tratamiento-13052719)

Zuñiga, O. (19 de julio de 2013). <https://lamenteesmaravillosa.com>. Obtenido de  
<https://googleweblight.com/i?u=https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social/&hl=es-419>

## **8. Anexos**

### Cronograma de actividades

Actividad	Fecha de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Selección de la línea de investigación	06-03-18	2	08-03-18
Exploración del tema	08-03-18	5	13-03-18
Redacción del tema	15-03-18	5	23-03-18
Redacción de objetivos	24-03-18	3	31-03-18
Planteamiento del problema	04-04-18	2	07-04-18
Justificación	10-04-18	2	12-04-18
Marco teórico	05-09-18	2	09-09-18
Diseño metodológico	23-09-18	3	27-09-19
Elaboración de la matriz de variable	28-09-18	3	03-10-18
Elaboración de instrumento	03-10-18	4	08-10-18
Escritura del protocolo formal	03-11-18	3	05-11-18
Mejora del protocolo final	06-11-18	3	09-11-18
Incorporación de las observaciones	09-11-18	2	10-11-18
Aplicación de los instrumentos	10--11-18	2	11-11-18
Análisis de los resultados del trabajo de campo	10-11-18	1	10-11-18
Elaboración del informe preliminar de investigación	10-11-18	2	11-11-18
Entrega del departamento	15-11-18	1	15-11-18
Defensa del informe de investigación	24-11-18	1	24-11-18
Revisión de las observaciones	01-12-2018	7	8-12-2018

Validación de instrumentos por expertos	10-12-2018	5	15-12-2018
Primera evaluación con el docente	15-12-2018	1	15-12-2018
Aplicación a menor escala (pilotaje de los instrumentos)	17-12-2018	5	22-12-2018
Aplicación del instrumento real	28-01-2019	3	30-01-2019
Análisis de datos	01-02-2019	4	04-02-2019
Segunda evaluación del docente	17-02-2019	1	17-02-2019
Redacción del primer borrador de informe	22-02-2019	1	22-02-2019
Defensa con el docente	11-03-2019	1	11-03-2019
Defensa de seminario	16-03-2019		16-03-2019



## Presupuesto

Concepto	U/M	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Costo total
Investigador	Unidad	3	C\$ 150.00	C\$3,450.00	\$107.81
Recolector de información	Unidad	23	C\$ 150.00	C\$3,450.00	\$107.81
Digitador	Unidad	23	C\$10.00	C\$230.00	\$7.18
Revisora ortográfica y gramática	Unidad	1	C\$50.00	C\$150.00	\$4.68
Prueba piloto de los instrumentos	Unidad	1	C\$50.00	C\$150.00	\$4.68
Impresiones	Unidad	200	C\$3.00	C\$600.00	\$18.75
Gastos en fotocopias	Unidad	3	C\$228.00	C\$684.00	\$21.37
Reproducciones	Unidad	150	C\$1.00	C\$150.00	\$4.68
Almuerzo	Unidad	30	C\$70.00	C\$2,100.00	\$65.62
Transporte a departamentos	Unidad	12	C\$23.00	C\$276.00	\$8.62
Transporte interurbano	Unidad	30	C\$2.50.00	C\$75.00	\$2.34
Gastos en recarga	Unidad	50	C\$700.00	C\$3,550.00	\$110.93
Imprevisto 5%	Unidad	4	50.00	C\$264.70	\$8.25
Total				C\$15,129	\$472.78



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Carta de consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ he sido informada, he leído y comprendí la información, entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo que estoy de acuerdo en participar en este estudio aportando información con veracidad.

Firma del participante o del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma del investigador 1: \_\_\_\_\_

Firma del investigador 2: \_\_\_\_\_

Firma del investigador 3: \_\_\_\_\_



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Instrucciones**

Esta encuesta es dirigida a los padres de familia o tutores de los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua, el objetivo es recolectar la información sobre el tema: **Factores asociados a la Malnutrición en niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Pedro Altamirano del Distrito V del Municipio de Managua diciembre 2018 a enero 2019**

A continuación se le presenta varias variables de estudios que permiten brindar información al tema de investigación, cada variable tiene varios cuadros, usted debe marcar uno con una X según la respuesta que usted considere.

I. **Características sociodemográficos**

1. **Sexo:**

a) Masculino  b) Femenino

2. **Sexo del niño o niña**

a) Masculino  b) Femenino

3. **Edad:**

a) Menor de 15 años  d) 35 a 45 años   
b) 15 a 25 años  e) 45 a 55 años   
c) 25 a 35 años  f) Más de 55 años

**4. Edad del niño o niña**

- a) 0 a 6 meses       d) 2 a 3 años   
b) 6 a 12 meses       e) 3 a 5 años   
c) 1 a 2 años

**3. Escolaridad:**

- a) Analfabeta       e) Secundaria completa   
b) Primaria incompleta       f) Técnico   
c) Primaria completa       g) Universitario   
d) Secundaria incompleta

**II. Nivel socioeconómico**

**1. ¿Qué tipo de trabajo tiene la familia?**

- a) Formal       b) Informal

**2. Indique un aproximado del ingreso familiar de su hogar**

\_\_\_\_\_

**III. Frecuencia de consumo de alimentos**

- a) Se le dio/ da lactancia materna: Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_  
b) Durante cuánto tiempo se le dio la lactancia materna: \_\_\_\_\_  
c) Se le dio lactancia materna, fue lactancia materna exclusiva: \_\_\_\_\_

d) Alimentos básicos		Consumo en el mes anterior							
		Nunca o casi nunca	Al mes 1 – 3	A la semana			Al día		
				1	2 – 4	5 – 6	1	2 – 3	4 – 6
	Arroz								
	Maíz								
	Avena								
	Plátanos								
	Cebada								
	Papas								
	Pan								
	Quequisque								
	Fruta de pan								
	Lentejas								
	Tortilla								
	Malanga								
	Pastas alimenticias (tallarines)								
	Galletas								

Alimentos protectores		Consumo en el mes anterior							
		Nunca o casi nunca	Al mes 1 – 3	A la semana			Al día		
				1	2 – 4	5 – 6	1	2 – 3	4 – 6
	Papaya								
	Mango								
	Melón								
	Sandía								
	Manzana								
	Naranja								
	Limón								
	Mandarina								
	Uvas								
	Granadilla								
	Fresa								
	Marañón								
	Pejibaye								
	Ayote								
	Zanahoria								
	Chayote								
	Repollo								
	Lechuga								

Tomate									
Chiltoma									
Pepino									
Espinacas									

Alimentos formadores	Consumo en el mes anterior									
	Nunca o casi nunca	Al mes	A la semana			Al día				
			1 – 3	1	2 – 4	5 – 6	1	2 – 3	4 – 6	6+
Gallo pinto										
Huevo										
Queso										
Cuajada										
Carne de res										
Pescado										
Pollo										
Soya										
Hígado										
Garrobo										
Frijoles rojos										
Semilla de jícara										
Leche										
Jamón										
Embutidos (salchichón, chorizo, morcilla, mortadela, salchicha)										

Alimentos energéticos	Consumo en el mes anterior									
	Nunca o casi nunca	Al mes	A la semana			Al día				
			1 – 3	1	2 – 4	5 – 6	1	2 – 3	4 – 6	6+
Azúcar										
Aceite										
Manteca										
Cacao										
Aguacate										
Coco										
Dulce de rapadura										
Margarina										

#### IV. Antecedentes patológicos

1. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias que más ha padecido su niño?

- a) Resfriado común                       d) Neumonía   
b) Bronquitis                                       e) Ninguna   
c) Asma

2. ¿Qué enfermedades gastrointestinales ha padecido su niño?

- a) Parasitosis   
b) Diarreicas   
c) Colon irritable   
d) Ninguna

3. ¿Qué enfermedades congénitas padece su niño?

- a) Labio leporino   
b) Paladar hendido   
c) Microcefalia   
d) Hidrocefalia   
e) Ninguna

#### V. Consejerías que brinda el personal de enfermería

1. Le han brindado Consejería sobre:

1. Beneficios de la lactancia materna  
a) Si                       b) No
2. Alimentación que debe recibir el niño según la edad  
a) Si                       b) No
3. Preparación de los alimentos  
a) Sí                       b) No
4. Horarios de alimentación que deben tener los niños  
a) Sí                       b) No

5. Higiene personal de los niños

a) Si

b) No



## Tablas de análisis de los datos

### Sexo de los padres de familia o tutores

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	94%
Masculino	1	6%
Total	16	100%

### Sexo de los niños y niñas con malnutricion

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	50%
Masculino	8	50%
Total	16	100%

### Edad de los padres de familia o tutores

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 25 años	4	25%
25 a 35 años	10	63%
35 a 45 años	2	13%
Total	16	100%

### Edad de los niños y niñas con malnutricion

	Frecuencia	Porcentaje
0-6 meses	5	31%
6-12 meses	2	13%
1 a 2 años	4	25%
2 a 3 años	1	6%
3 a 5 años	4	25%
Total	16	100%

### Escolaridad de los padres de familia o tutores

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	6%
Primaria completa	3	19%
Secundaria completa	4	25%
Secundaria incompleta	5	31%
Técnico	1	6%
Universitario	2	13%
Total	16	100%

### Tipo de trabajo de los padres de familia o tutores

	Frecuencia	Porcentaje
Formal	7	44%
Informal	9	56%
Total	16	100%

### Ingreso familiar de los padres de familia o tutores

	Frecuencia	Porcentaje
6001 - 9000	7	44%
9001 - 12000	1	6%
Menos de 6500	8	50%
Total	16	100%

### Frecuencia de consumo de lactancia materna

	No		Si	
Lactancia materna	0	0%	16	100%
Lactancia materna Exclusiva	11	69%	5	31%

### Tiempo de lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	4	29%
13 a 24 meses	5	36%
6 a 12 meses	5	36%
Más de 34 meses	2	14%
Total	14	100%

### Enfermedades respiratorias

	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía	3	19%
Ninguno	3	19%
Resfriado común	10	63%
Total	16	100%

### Enfermeades gastrointestinales

	Frecuencia	Porcentaje
Diarreicas	7	44%
Ninguna	7	44%
Parasitosis	2	13%
Total	16	100%

### Consejerias que brinda el personal de enfermeria

	No		Si		
Beneficios de la lactancia materna	4	25%	12	75%	16
Alimentación que debe recibir el niño según la edad	8	50%	8	50%	17
Preparación de los alimentos	8	50%	8	50%	17
Horarios de alimentación que deben tener los niños	5	31%	11	69%	16
Higiene personal de los niños	10	63%	6	38%	17

## **Bosquejo**

- 1. Seguridad Alimentaria y Nutricional**
- 2. Ley 693**
- 3. Malnutrición en niños menores de cinco años**
- 4. Características sociodemográficas**
  - 4.1. Edad**
  - 4.2. Sexo**
  - 4.3. Escolaridad**
- 5. Nivel socioeconómico de las familias**
  - 5.1. Empleo**
    - 5.1.1. Formal**
    - 5.1.2. Informal**
  - 5.2. Ingreso económico**
- 6. Frecuencia de consumo**
  - 6.1. Tipos de alimentos que le brinda a sus hijos**
    - 6.1.1. Lactancia materna**
    - 6.1.2. Alimentos básicos**
    - 6.1.3. Alimentos protectores**
    - 6.1.4. Alimentos formadores**
    - 6.1.5. Alimentos de energía**
- 7. Antecedentes patológicos**
  - 7.1. Enfermedades respiratorias**
    - 7.1.1. Resfriado común**
    - 7.1.2. Bronquitis**
    - 7.1.3. Asma**
    - 7.1.4. Neumonía**
  - 7.2. Enfermedades gastrointestinales**
    - 7.2.1. Parasitosis**
    - 7.2.2. Diarreicas**
    - 7.2.3. Colon irritable**
  - 7.3. Enfermedades congénitas**

**7.3.1. Labio leporino**

**7.3.2. Paladar hendido**

**7.3.3. Microcefalia**

**7.3.4. Hidrocefalia**

**8. Acciones del personal de enfermería para una buena alimentación en los niños**