

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-León

Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades

Departamento de Trabajo Social



TEMA:

Desnutrición infantil en niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” León.

Monografía para optar al título de Licenciado(as) en Trabajo Social

INTEGRANTES:

Br. Luís David Caballero Lozano
Bra. Martha Lorena Castillo
Bra. Mercedes Padilla Dávila
Bra. Ramona Auxiliadora Silva Soto

TUTORA:

Lic. Ruth Espinoza Solís

León, Agosto del 2009



AGRADECIMIENTO

A DIOS: fuente de gracia y sabiduría infinita que nos ha guiado para llegar a concluir nuestros estudios.

A nuestras FAMILIAS: que con esfuerzo, sacrificio y amor nos han apoyado incondicionalmente.

A nuestra TUTORA: Lic. Ruth Espinoza Solís que ha dedicado su tiempo, conocimientos, paciencia y abnegación de manera incondicional en el acompañamiento de esta monografía.

A todo el cuerpo de docentes: que en el transcurso de esta carrera nos han transmitido sus conocimientos y calor humano.

Al Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”: que desde el inicio de nuestros estudios nos ha abierto las puertas para facilitarnos la información requerida para la realización de nuestra investigación.

Al personal Docente, médico, paramédico, padres de familias, niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”: por facilitarnos la información necesaria para nuestra investigación.

A cada uno de los integrantes del grupo monográfico: que a pesar de las adversidades hemos permanecido unidos como grupo desde el inicio, hasta el final de nuestra carrera.

Auxiliadora, Mercedes, Martha, Luís David.



Dedicatoria

A **DIOS** nuestro creador por el maravilloso Don de la vida.

A **mis padres** que son el motor en mi vida, así como a mis familiares que con su apoyo me motivaron diariamente en mi formación profesional, y que han sabido esperar, comprender y animar esta etapa de mi vida, ya que siempre fueron los pilares fundamentales que me permitieron concluir esta licenciatura.

Br. Luís David Caballero Lozano



Dedicatoria

A **mi PADRE CELESTIAL** que me ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante, a pesar de situaciones adversas.

A **mi madre Alicia Somarriba** que me ha dado cariño, comprensión y paciencia, a lo largo de mi existir, motivándome a ser mejor persona.

A **mi querido hijo, Gerald Mendoza**, por su acertado apoyo incondicional en mi formación académica.

A **mis compañeros de grupo de estudio**, con quienes he compartido buenas experiencias.

Al **personal del Departamento de Patología**, que de una u otra forma me ayudaron, en la realización de los diferentes componentes de estudio.

A **todos los estudiantes de la carrera de Trabajo Social**, que consideran provechosa esta tesis.

PENSAMIENTO:

“La educación es un seguro para la vida, y un pasaporte para la eternidad.”

Bra. Martha Lorena Castillo S.



Dedicatoria

En primera instancia agradezco a **DIOS** y a **MARÍA SANTÍSIMA**, quienes me han dado la fuerza para lograr alcanzar esta meta que hoy culmina.

A **mi familia**: Quienes me han brindado su apoyo incondicional, en todos aquellos momentos difíciles a lo largo de estos cinco años de esfuerzo, empeño y dedicación.

De forma muy especial dedico este trabajo a **María Belén**, por ser más que mi hija, una amiga con quien pude contar, quien supo apoyarme y darme ánimo para seguir adelante, por no dejarme desistir, en los momentos en los que sentía no poder y decirme siempre mamá tu puedes sigue adelante.

A **mis Maestros**: quienes han dado lo mejor de si, en nuestra formación profesional y humana sin esperar nada a cambio, quienes compartieron su experiencia y conocimientos y lograron llevarnos a alcanzar este reto.

A **mis compañeros y grandes amigos Auxiliadora, Martha y Luis David** por haber compartido buenos y malos momentos, durante todo el tiempo transcurrido y por hacer posible que hoy haya logrado cumplir un sueño compartido.

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la elaboración de este trabajo monográfico, muy especialmente a la **directora del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”** quien nos acogió de forma incondicional y procuró brindarnos toda la información, tiempo y disponibilidad necesaria para lograr dar forma a nuestro trabajo investigativo.

Bra. Mercedes Padilla Dávila



Dedicatoria

A **DIOS y MARIA SANTISIMA**: fuente de gracia y sabiduría infinita por haberme permitido perseverar y acompañarme en todo momento hasta concluir mis estudios.

A **MI MADRE**: Vilma Soto Aráuz motivo de orgullo, lealtad y sencillez, por su apoyo dedicación y esfuerzo, quien ha sabido impulsarme para alcanzar esta meta.

A **MI TÍO**: Luis Alberto Soto Aráuz (Q.E.P.D) por haberme apoyado hasta sus últimos días y seguirlo haciendo a través de su esposa, hijos(a) para que alcanzara la culminación de este objetivo.

A **MI HIJA**: Exeira Raquel Blanco Silva, por el tiempo que no le di y las veces que se durmió esperándome, y por ser la inspiración para seguir luchando y esto le sirva de estímulo.

A **TODA MI FAMILIA**: por haber contribuido de una u otra forma apoyándome en el transcurso de mis estudios.

A **MIS AMIGAS(OS)** por su solidaridad y cada palabra de ánimo que me estimuló para llegar al final de mis estudios.

Bra. Auxiliadora Silva Soto



ÍNDICE

	Nº página
Área	
Tema	
Problema	
Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	4
Marco Teórico	5
Hipótesis	21
Operacionalización de Variables	22
Diseño Metodológico	24
Presentación de Resultados	29
Análisis de Resultados	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Anexos	50



ÁREA

Salud pública.



TEMA

Desnutrición Infantil en niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” León.



PROBLEMA

¿Cuáles son las causas socioculturales que inciden en la desnutrición infantil y sus efectos en el estado nutricional de niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” Barrio Guadalupe – León, del 25 de Agosto 2008 al 25 de Junio 2009?



INTRODUCCIÓN

El estado de salud de un individuo y de un pueblo tiene sus raíces en los hábitos alimentarios. En ese acto cotidiano, sistemático, social, que constituye el comer (se come desde que se nace, muchas veces al día y se piensa en los alimentos muchas veces más).

El deterioro del estado nutricional de los niños y niñas es un fenómeno que está presente en muchos países y más en aquellos que se encuentran en el subdesarrollo, constituyendo un problema de salud pública. Tanto por los costos económicos que implican las curaciones de enfermedades, como las repercusiones sociales y psicológicas que originan en el ser humano. La tendencia del factor socio-cultural ha incrementado el deterioro de la salud nutricional, desencadenando la aparición de múltiples enfermedades y a la vez estas enfermedades son causas de desnutrición. La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición.

La nutrición está sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo y otros dinámicos, como los factores socio- culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se quiebra el conjunto armónico de factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo, y aparece entonces la desnutrición infantil.

El objeto de esta investigación es dar a conocer las causas socio-culturales que inciden en la desnutrición infantil y los efectos en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, del Barrio de Guadalupe, departamento de León, en el periodo comprendido de Agosto 2008 a Junio 2009.

La población en estudio es proveniente de los diferentes sectores del Barrio Guadalupe y sus repartos: Rigoberto López, Eugenio Pérez. El Arbolito, Sinaí, Emir Cabeza, Bella Vista, Residencial Guadalupe, Julio Canales, Fundeci entre otros.



El centro brinda atención integral a niños y niñas de 1 a 5 años de edad, hijos e hijas de padres y madres de familias que no cuentan con una red de apoyo en su familia para la atención y cuidado de sus menores, los servicios que brinda consiste en educación, alimentación, protección y recreación siendo éste, espacio vital de crecimiento y de desarrollo social, donde el niño aprende a interactuar, comunicándose, socializándose, aprende a respetar, a esperar, compartir, y conocer el mundo a través de la manipulación con los objetos.

Realizado el estudio, se obtuvo información veraz acerca de la problemática presente en el Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, recabando aspectos relevantes acerca de las causas socioculturales y los efectos en el estado nutricional, las que de ser retomada por entidades competentes, padres de familias y dirección del centro, se logrará menos incidencia de desnutrición infantil, lo que significa una repercusión positiva en cuanto al estado físico y cognitivo de los niños y niñas.

Un hallazgo influyente fue la situación económica, la que a pesar que no fue objeto de estudio se evidenció al aplicar los instrumentos.

Una de las limitantes encontradas en el centro en referencia, fue el no haber encontrado información o investigaciones anteriores sobre desnutrición desde el punto de vista socio-cultural, sin embargo se constató que se han realizado otro tipo de investigaciones por estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León entre ellos: Estudio sobre Prevalencia de Neumococos realizado por medio de un Hisopado Faringeo, para ello se obtuvo el consentimiento firmado por los padres de familia.



JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil tiene su efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de nuestros niños. Pero además, afecta la acumulación de capital humano, lo que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que, países como el nuestro logren salir del atraso y el subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición.

En el transcurso de la carrera de Trabajo Social, el Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” nos permitió realizar diversos trabajos de investigación, requeridos en los distintos componentes de estudio, como es el caso del componente Formulación de Proyecto, donde realizamos un proyecto que se titula “Lucha contra la Desnutrición Infantil”, en donde pudimos detectar que el 10% de la población presentaba desnutrición leve y moderada, es así que surge la inquietud de continuar profundizando en investigaciones hasta concluir la con nuestra tesis, y de esta forma dejarle a este centro un estudio que ayude a darle solución a la problemática.

Tomando en cuenta lo anterior nos propusimos como principal objetivo en esta investigación: Conocer las causas socioculturales que inciden en la desnutrición infantil y los efectos en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, contribuyendo así desde nuestro quehacer como Trabajadores Sociales en la toma de conciencia, cambios de actitudes con relación a dicha problemática brindando aportes valiosos para disminuir esta afectación a través de la promoción, prevención, protección de la salud y, teniendo claro que la finalidad es que los padres se apropien de conocimientos adecuados para ofrecer a sus niños y niñas una alimentación adecuada y hacer un buen uso de los alimentos disponibles en el hogar, lo que permitirá que sus niños y niñas obtengan un estado nutricional óptimo de acuerdo a su edad.

Así mismo brindar información a otras instituciones con interés al tema abordado, como a la dirección y personal del CDI “Los Pollitos”, a la sociedad en general y de esta manera plantear sugerencias que contribuyan a solucionar la problemática en cuestión, por ser este un problema que afecta a la población más vulnerable de nuestra sociedad como son los niños y niñas.



OBJETIVO GENERAL

Conocer las causas socioculturales que inciden en la desnutrición, y los efectos en el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Conocer el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.
- ✚ Identificar las causas socioculturales que inciden en la desnutrición de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.
- ✚ Describir los efectos en el estado nutricional de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.
- ✚ Conocer las condiciones higiénicas – sanitarias del medio en el que se desarrolla el menor (núcleo familiar).



MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Históricamente la desnutrición ha sido uno de los problemas más grandes que ha tenido la niñez, por ello se han realizados diversas investigaciones donde se ha demostrado que la desnutrición infantil en América Latina ha tenido gran impacto en la humanidad.

El 1988 el estudio de desnutrición infantil realizado en el medio rural mexicano encontró que la desnutrición global afecta al 42.7% de niños. La desnutrición crónica afecta al 55.9% y la desnutrición aguda al 18.9%.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la mitad de todas las muertes de niños que ocurrieron en los países en desarrollo durante 1995, se debieron a problemas relacionados con la desnutrición. Incluso, de seguir persistiendo causará graves consecuencias sobre los niños, la sociedad y el futuro de la humanidad.

En la actualidad hay cerca de 840 millones de personas desnutridas en el mundo y cerca del 8% viven en América Latina y el Caribe. Siendo el 36% (193 millones) menores de 5 años de países en vías de desarrollo tienen deficiente peso (Peso/edad bajo), 43% (230 millones) tienen baja estatura (Talla/edad bajo) y 9% (50 millones) están emaciados (peso/talla bajo)², de los cuales la mayoría muere y muchos quedan ciegos. Se calcula que uno de cada tres niños del mundo, no puede alcanzar todo su potencial físico y mental a causa de la desnutrición persistente.

En 1,994 en León, Nicaragua, un estudio reveló que las causas Principales que provocan desnutrición son: la falta de conocimientos alimentarios nutricionales en los padres de familias; familias numerosas con niños de bajo peso; suspensión de lactancia materna y crisis económica.

¹ Ávila A, Shamah L, Galindo G, et al. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. [www.bvs.insp.mx/salud pública México/vol 40, no.2] 30 Agosto 2,005.

² Torún B. Salud de la Niñez. Manejo del Niño y Niña Desnutridos. INCAP Septiembre 2001. Publicación del INCAP ME/ 107, p.1-75. [www.incap. org. gt]



De esta forma, los grupos más vulnerables de sufrir desnutrición son los fetos en formación que se encuentran en la etapa de desarrollo y los niños menores de cinco años.

En 1,999 el estudio realizado en el SILAIS Oriental de Managua evidenció que el deterioro nutricional tenía relación con el nivel de educación de los padres, nivel inmunitario de los niños, prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), índice de promiscuidad de forma directamente proporcional. El crecimiento de los niños Talla-Edad fue afectado por el reducido número de alimentos disponibles en el hogar. La prevalencia de enfermedades infecciosas: Enfermedades diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA), baja utilización de servicios de salud, episodios agudos son elementos que contribuyen a la desnutrición. En los menores de un año la leche materna es sustituida por agua, leche fluida, jugos y alimentos que se incorporan antes de los dos meses lo que explica el retardo del crecimiento y déficit de peso.

La desnutrición es un fenómeno de alcance mundial, y está directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil.

Nicaragua es uno de los países con mayores índices de desnutrición en América Latina, FAO CEPAL estiman una desnutrición entre 29-30%, según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2001 del 22%³. El reporte de ENDESA 2001 describió que en el departamento de Masaya la desnutrición crónica total fue de 18.2%, desnutrición aguda total 1.0% y desnutrición global total de 8.5%⁴.

Los datos descritos por ENDESA respecto al indicador talla/edad 1 de cada 5 niños presenta retardo de crecimiento y el 6 % tiene desnutrición severa. En menores de 6 meses representa el 2,3 %. En niños de 6 a 9 meses el 8 %, en el primer y segundo año el 22 %. El orden de nacimiento, reducido intervalo íntergenésico y bajo peso al nacer, tiene relación directa con la desnutrición talla/edad⁵.

³ MAGFOR. Informe de la Situación Alimentaria Nutricional 2004. p, 23-40.

⁴ INEC. Encuesta de Demografía y salud. 2001.

⁵ MAGFOR. Informe de la Situación Alimentaria Nutricional 2004. p, 23-40



En el 2008 en León, se realizó una investigación por estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas UNAN- León, para conocer el estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León, donde se encontró que 16.8% de los niños tenían una desnutrición leve, 5% una desnutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa y el 55.4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín de Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad. Entre los factores socioeconómicos más influyentes se encontró el ingreso económico de la familia, nivel educativo de los padres y el hábito de comer entre comidas.

El indicador Peso/edad en esta categoría se encuentra casi el 2% de todos los niños en Nicaragua y un 0.3 % con emaciación severa. La diferencia es notable con los niños de bajo peso y el grupo de 10 a 11 meses que superaron el 5%.

La pobreza en Nicaragua es un problema que se agudiza cada día, afectando a la población, y es la causa principal que desencadena una serie de enfermedades, dentro de los que se encuentra la desnutrición.

Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Nicaragua se encuentra entre los 14 primeros países del mundo que padecen de inseguridad alimentaria, por otra parte la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), mantiene a Nicaragua entre los países del mundo que atraviesan situaciones humanitarias de emergencia ya que una gran parte de la población no accede a los alimentos en calidad y cantidad necesaria para la salud.

Debido a la “desnutrición prevalente en las últimas décadas”, según afirman el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de la ONU y la Comisión Económica para América Latina (Cepal), los países más perjudicados han sido Guatemala, El Salvador y Honduras, seguidos por República Dominicana, Panamá, Costa Rica y Nicaragua.

Se considera que más del 60% de los niños menores de 5 años de los países de la región, es decir, cerca de 37 millones de niños, están desnutridos. Este porcentaje varía considerablemente de país a país. El problema es aún más grave en los dos primeros años de vida del niño, en los que se concentra el mayor porcentaje de desnutrición, con alto riesgo de mortalidad o de un inicio de vida de baja calidad.



La falta de equidad en el ingreso nacional, es el mayor problema que lleva a Nicaragua a estar dentro de las naciones con mayor inequidad de América Latina, considerada como una región con altas desigualdades sociales, asimismo el gobierno de Nicaragua disminuye los gastos en salud pues los recursos disponibles son destinados a otras áreas menos importantes.



Fundamentación Teórica

Valoración del Estado Nutricional

Estado Nutricional: es la resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, cualquier factor que altere este equilibrio repercute en el crecimiento, actividad y la salud. Cuando los niños tienen acceso a alimentos, no se exponen a enfermedades constantes y son bien cuidados, cumplen su potencial de crecimiento y se consideran bien nutridos.

La evaluación nutricional debe detectar no sólo la mala nutrición por déficit, sino también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.

En principio la valoración se basa en la anamnesis, exploración clínica y el estudio antropométrico, solamente un número limitado de niños necesitan exámenes complementarios.

Exploración física: Se distinguirán los dos tipos bien definidos, marasmo y kwashiorkor.

¿Qué es la Desnutrición Infantil?

Es un síndrome clínico, caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. La infancia es el período caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico.

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición.



Causas socioculturales que inciden en la desnutrición infantil

Una buena nutrición de todo ser humano está determinada por el factor cultural ya que ésta implica capacidad, conocimientos, hábitos, costumbres ejemplo: desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos, inadecuada manipulación de los alimentos, falta de consumo de alimentos nutritivos, malos hábitos higiénicos, malos hábitos alimenticios, inadecuada distribución de los alimentos.

La falta de conocimiento por parte de los padres de familia acerca de una alimentación adecuada juega un papel importante en los hogares que incide directamente en los hábitos alimenticios propios del niño, este factor cultural es la principal causa de desnutrición, debido a que son los tutores quienes forman el hábito alimenticio del menor en los primeros años de edad, es por ello que si estos reciben una orientación adecuada en cuanto a la ingesta de los alimentos, se revierte en una tradición alimenticia que no contribuye con su desarrollo físico, psicológico y cognitivo.

El análisis de la situación nutricional de poblaciones tiene relación con educación, salario, acceso a servicios de salud. El alimento es un bien y el acceso al mismo depende de los mismos factores que determinan el acceso a otros bienes.

Diversas investigaciones confirman que las mujeres educadas tienen familias más sanas y sus hijos están mejor nutridos, tienen menos probabilidades de morir en sus primeros años. Los niños cuyas madres poseen educación secundaria o superior tienen menor probabilidad de ser deficientes de peso y altura en comparación con los hijos (as) de mujeres con menos educación.

La disponibilidad de servicios sanitarios, el acceso a dichos servicios, intervenciones específicas en salud y nutrición, la falta de acceso a una educación de calidad y a una información correcta, pobreza, desempleo, alto costo de la canasta básica subempleo influyen notablemente sobre el tratamiento de las enfermedades. El acceso a agua potable en cantidad suficiente y la disposición adecuada de residuos sólidos son factores importantes para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas. Algunos indicadores de servicios de salud y saneamiento son: Población con acceso a agua potable, población con acceso directo a servicio de eliminación de excretas, cobertura de vacunación con DPT y sarampión en menores de un año.



La residencia urbana o rural es un factor importante en la salud ambiental infantil, ya la modernización tiene que ver con la urbanización y transformación de patrones socioculturales y a la vez en el consumo de alimentos tradicionales en comparación con países desarrollados. Producto de las migraciones campo – ciudad en busca de mejores oportunidades, el problema de la desnutrición de áreas rurales se ha trasladado a las periferias de las ciudades. Esto ha provocado un aumento en la demanda de servicios básicos como agua potable y saneamiento, así como los riesgos de padecer enfermedades que afectan al estado nutricional de las personas.

Se plantea que la cultura alimentaria del país incide en la desnutrición de la población, asociado con otros factores como económicos y sociales.

Los factores que conforman la conciencia social, influye en alto grado sobre el proceso salud – enfermedad esto factores son: prejuicios, tabúes alimentarios, patrones culturales, hábitos y creencias relacionadas con la salud.

Los cambios que se van dando en la estructura económica de la sociedad, no eliminan automáticamente todos los problemas, aunque este cambio en el ámbito macro social determina cambios en las relaciones micro social, (medio familiar, escolar, laboral, comunitario), estos no se producen en forma inmediata ni espontáneas.

La cultura sanitaria heredada del pasado persiste en nuestra población, por lo que esto repercute en la atención nutricional de los niños y niñas; los hábitos higiénicos contribuyen a que de alguna manera los alimentos se contaminan debido al mal uso o manejo de la basura, por otro lado no toda la población tiene acceso al servicio de agua potable, lo que estos consumen en su mayoría es agua de pozo y no hay atención para la protección de los mismos. También es importante señalar que en la población no hay medios que favorezcan el uso y manejo de aguas residuales, ya que estos contaminan el suelo y ambiente al ser tiradas en los patios y dan origen a que se estanquen en charcos y produzcan criaderos de insectos y proliferen enfermedades.

Es de vital importancia vigilar el consumo de alimentos, se puede decir que una persona come de todo pero no hay control nutricional, no se consumen las calorías necesarias para que el organismo se fortalezca.

El consumo de alimentos se relaciona con el nivel de escolaridad de los padres, patrones culturales, aceptación de alimentos que se consumen en el hogar; frecuencia y tipo de alimentos como: carbohidratos, grasas, proteína animal y vegetal; ingesta de alimentos no nutritivos, café entre otros.



Efectos en el Estado nutricional

¿Qué efectos puede traer en el estado nutricional?

La desnutrición produce una detención en el crecimiento y desarrollo. Los niños desnutridos son más vulnerables a enfermar y morir, teniendo menor capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, menor posibilidad de inclusión social.

El grupo mas expuesto, es el de los lactantes y el de los niños en edad preescolar, ya que este periodo de la vida se caracteriza por un rápido crecimiento, que exige un consumo mayor de calorías y de nutrientes.

En la primera infancia, la desnutrición y la anemia generan un mayor riesgo de enfermar por infección (diarreica y respiratoria) y morir. En la etapa escolar afecta sus capacidades cognitivas (pérdida o disminución de la capacidad de abstracción, operación matemática y aprendizaje general), lo que genera un bajo rendimiento y menores posibilidades de acceder a otros niveles de educación (menor capacidad de aprendizaje). En el largo plazo, se convierte en un adulto con limitadas capacidades para insertarse en la vida laboral. Un niño desnutrido hoy, tiene altas posibilidades de ser un adulto pobre mañana.

En esta etapa **el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño**, en el que se producirán alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles.

El cerebro es el órgano que más rápidamente crece; en los primeros meses lo hace a un ritmo de 2 mg por minuto. Pesa 350 gr. cuando nace el ser humano y llega a los 900 gr. en 14 meses. Este peso equivale al 80% del peso del cerebro del adulto. Cuando hay desnutrición infantil no sólo se detiene el crecimiento cerebral, sino que además hay una atrofia del cerebro y el espacio es ocupado por líquido cefalorraquídeo.

Asimismo la suerte del sistema nervioso central está determinada en los primeros años de edad, más exactamente en los primeros 18 meses. Si durante este tiempo no recibe una adecuada ingesta de nutrientes el niño se transformará en un **débil mental** y en el futuro poco podrá hacerse para revertir esta situación.



Un niño con desnutrición presenta:

- ✚ Una disminución de su coeficiente intelectual
- ✚ Problemas de aprendizaje, de retención y memoria
- ✚ Menor crecimiento y desarrollo físico
- ✚ Propensión a contraer enfermedades infecciosas en la infancia y enfermedades crónicas en la vida adulta como:
 - Anemia
 - Enfermedades respiratorias
 - Parasitismo intestinal
 - Enfermedades de la piel.
 - Disminución de defensas
 - Fatiga
 - Decoloración del cabello
 - Resequedad de la piel
 - Debilitamiento muscular.
 - Así como en muchos casos la muerte.

Clasificación

Con un criterio etiológico se puede dividir la malnutrición en dos grandes categorías:

- ✚ Desnutrición Primaria
- ✚ Desnutrición Secundaria

La desnutrición se denomina **primaria** cuando se produce por una carencia nutritiva y/o psico-afectiva, y **secundaria** cuando existe una enfermedad de fondo que la condiciona o la determina, independientemente de su situación socio-cultural; por ejemplo enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, malformaciones, que puedan afectar a cerebro, corazón, riñón, hígado, entre otros., y que secundariamente produzcan una desnutrición.

Es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo. En un primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones,



pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Más tardíamente aparecerán déficit de talla y disminución del coeficiente intelectual.

Cuando se quiebra el conjunto armónico de factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo, y aparece entonces la desnutrición infantil.

Además de los criterios etiológicos ya expuestos, la desnutrición puede clasificarse en aguda y crónica, dependiendo de la duración del déficit. Por el grado de afectación, en leve, moderada y severa; en las formas severas se distinguen dos formas clínicas: El tipo marasmo (deprivación calórico proteica grave) y el tipo Kwashiorkor (formas clínicas con edemas e hipoalbuminemia), existiendo también formas intermedias con hallazgos de ambos tipos⁶. En la actualidad se usan dos sistemas de clasificación, uno de ellos es para niños con malnutrición leve a moderada y se manifiesta exclusivamente en forma de pérdida de peso y/o talla, sin otros signos clínicos, y el otro, para clasificar las formas graves, en las que además del retraso pondoestatural se observa un variado espectro de síntomas carenciales⁷.

Esta clasificación permite separar las desnutriciones agudas (enflaquecimiento) de las crónicas (enanismo de origen nutricional), además de la ventaja que ofrece el que la relación peso para talla es un índice nutricional independiente de los estándares relacionados con ella. El punto de separación de la normalidad se ha establecido, arbitrariamente, en el 80 por 100 de la media de las tablas de referencia para el enflaquecimiento y en el 90 por 100 para el retraso de crecimiento de origen nutricional, otra alternativa, más adecuada, es tomar para ambos el nivel de dos desviaciones estándar por debajo de la media⁸.

⁶ Situación de Salud 2000. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Los problemas de salud por tipo de enfermedad ó daño. Oficina Regional. Honduras.

⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras. 2002 pp 26.

⁸ Moreno Luis, Oliva J. Obesidad. Anales Españoles de Pediatría 2002; Protocolos AEP:353-360.



Formas leves y moderadas de desnutrición

LEVE

Es cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

MODERADA

Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Inicialmente las primeras clasificaciones de este tipo de malnutrición se basaban exclusivamente en la intensidad de la deficiencia de peso para la edad, actualmente se ha **sustituido por la clasificación de Waterlow, aceptada por la OMS**, que distingue entre deficiencia de peso para la talla (enflaquecimiento, emaciación o washiorok) y la deficiencia en la talla para la edad (hipocrecimiento de origen nutricional, enanismo nutricional o stunting)^{9 10}.

Formas graves de desnutrición

Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte.

En las formas graves, a la deficiencia de peso y talla se añaden otros síntomas que se manifiestan en dos formas: El marasmo y el kwashiorkor, las formas puras son poco frecuentes y la mayoría de los sujetos presenta signos y síntomas de ambas, estas formas mixtas se denominan Kwashiorkor marasmático o marasmo-kwashiorkor.

⁹ Situación de Salud 2000. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Los problemas de salud por tipo de enfermedad ó daño. Oficina Regional. Honduras.

¹⁰ Tovar, Sandra; Navarro, Juan José; Fernández, Marlon. Evaluación del estado nutricional en niños; Conceptos actuales. Honduras Pediatría Vol. XVIII, No.2 Abril-Junio, 1997. pp: 47-55.



Para una mejor comprensión del tema de investigación consideramos necesario precisar algunas definiciones:

Desnutrición: Se define como una condición patológica inespecífica y reversible en potencia que se origina como resultado de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, que se acompaña de una variedad de manifestaciones clínicas de acuerdo con diversas razones económicas y que reviste diferentes grados de intensidad. Etimológicamente, el término desnutrición implica alteración de la nutrición.

Ablactación. Momento de proporcionar alimentos sólidos diferentes a la leche materna en el infante.

Acromion. Apófisis del omóplato, con la que se articula la extremidad externa de la clavícula.

Anamnesis. Conjunto de los datos clínicos relevantes y otros del historial de un paciente.

Antropométrico, ca. Perteneciente o relativo al tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano.

Apófisis. Parte saliente de un hueso, que sirve para su articulación o para las inserciones musculares.

Atrofia. Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo. Disminución en el tamaño o número, o en ambas cosas a la vez, de uno o varios tejidos de los que forman un órgano, con la consiguiente minoración del volumen, peso y actividad funcional, a causa de escasez o retardo en el proceso nutritivo.

Carbohidrato. Sinónimo de glúcido y de hidrato de carbono. También se les llama azúcares, si bien esta palabra se reserva para los glúcidos dulces, que son moléculas relativamente simples.

Cardiorespiratorio. Sistema biológico que involucra tanto aparatos respiratorios como cardiovasculares.



Cefalorraquídeo. Se dice del sistema nervioso cerebroespinal por hallarse alojado en la cabeza y en la columna vertebral. Se dice del líquido incoloro y transparente, ligeramente alcalino, en el que están sumergidos los centros nerviosos de los vertebrados, que llena también los ventrículos del encéfalo y ejerce una acción protectora de aquellos órganos.

Cognitivo, va. Perteneciente o relativo al conocimiento. Como la pérdida involuntaria de 10% o más del peso de base de los pacientes con SIDA acompañándose de diarrea, debilidad o fiebre.

Desnutrido, da. Mal alimentado, enflaquecido.

Emaciación. Adelgazamiento morboso.

Etiológico, ca. Perteneciente o relativo al estudio de las causas de las enfermedades.

Genético, ca. Perteneciente o relativo a la génesis u origen de las cosas. Parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella.

Hematológico, ca. Perteneciente o relativo al estudio de la sangre y de los órganos que la producen, en particular el que se refiere a los trastornos patológicos de la sangre.

Hidroelectrolítica. Ciencia que describe la distribución desigual de iones entre el interior y el exterior, los aspectos dinámicos del movimiento de agua y iones hacia y desde la célula y los fenómenos bioeléctricos celulares.

Hipoalbuminemia. Déficit de albúmina en la sangre, que se ve con mayor frecuencia en pacientes mayores. La albúmina es una proteína de la sangre.

Higiene: Rama de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.

Incidir: Influir en su asunto o negocio o causar un efecto en él.

Infantómetro. Aparato utilizado para la mediación de niños de tempranas edades.

Ingesta. Ingerir. Dieta. Conjunto de sustancias que se ingieren.



Inmunidad. Estado de resistencia, natural o adquirida, que poseen ciertos individuos o especies frente a determinadas acciones patógenas de microorganismos o sustancias extrañas.

Inmunitario, ria. Pertenciente o relativo a la inmunidad.

Inmunología. Estudio de la inmunidad biológica y sus aplicaciones.

kwashiorkor. Enfermedad de los niños debida a la ausencia en la dieta de nutrientes como las proteínas.

Marasmo. Suspensión, paralización, inmovilidad, en lo moral o en lo físico. Extremado enflaquecimiento del cuerpo humano.

Metabólico, ca. Pertenciente o relativo al Conjunto de reacciones químicas que efectúan constantemente las células de los seres vivos con el fin de sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples, o degradar aquellas para obtener estas.

Olecranon. Apófisis de la parte superior del cubito; tiene forma de prisma de base cuadrangular.

Plicómetro. Herramienta fundamental para obtener mediciones de pliegues cutáneos en Antropometría.

Pondoestatural. En conjunto con el crecimiento, se refiere a los estudios realizados con razón a la estatura del infante.

Somático, ca. En un ser animado, que es material o corpóreo. Se dice del síntoma cuya naturaleza es eminentemente corpórea o material, para diferenciarlo del síntoma psíquico.

Subcutáneo, a. Que está inmediatamente debajo de la piel.

Tricipital. Músculo susceptible a reflejos.

Vulnerable. Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.

Wasting. El síndrome de Wasting es una característica temprana que identifica al VIH. Es definido según el Centro de Control de Enfermedades.



Emaciación: Enflaquecimiento extremo por causa de una enfermedad.

Peso: Es la medida antropométrica para medir el estado nutricional que generalmente se obtiene al momento del nacimiento. Resultado de la acción de la gravedad sobre los cuerpos.

Cultura: Es la capacidad, conocimientos teóricos adquiridos por el hombre, por medio de la sociedad, ser culto es el complejo formado por los bienes materiales, conocimientos técnicos, creencias, la moral, costumbres, normas, derechos, así como otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad.

Costumbre: Constituye algo más que hábitos colectivos pues contiene también reglas o normas de acción regidas por valores emocionales y sociales.

Conocimiento: Es un grupo organizado de información estructurada (grupos de datos obtenidos de un cierto problema partiendo de abstracciones de la realidad) acerca de un tema.

Habito: se define en Psicología como una modificación de la conducta que persiste en el tiempo y es función del número de veces que se han presentado continuamente los estímulos.

Estado Nutricional: Mayor o menor posibilidad de obtención de alimentos para garantizar una vida sana y saludable.

Un buen estado nutricional implica un crecimiento de desarrollo físico –sexual satisfactorio en niños/as y adolescentes. Este puede ser medido por peso, espesor del tejido celular subcutáneo entre otros. Estos son indicadores para evaluar el estado nutricional.

Hábito Alimenticio: define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra"



Una alimentación balanceada: es aquella que nos proporcionan diariamente, todos los nutrientes en cantidades necesarias, de acuerdo a la edad, sexo, estado fisiológico, actividad física y estado de salud.



HIPÓTESIS

La falta de conocimiento sobre alimentación y hábitos alimenticios adecuados, son las causas más incidentes en la desnutrición infantil y a su vez afecta las capacidades cognitivas de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.

Variable Independiente: La falta de conocimiento sobre alimentación y hábitos alimenticios adecuados.

Variables Dependientes: Desnutrición infantil.

Variables Dependientes: Afecta las capacidades cognitivas de los niños y niñas.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones (Variables contenidas en la definición conceptual)	Indicadores Definición operacional	Índice
V. Independiente La falta de conocimiento sobre alimentación y hábitos alimenticios adecuados.	Carencia de buenas pautas alimenticias que afecta la calidad de vida.	Cultural	Conocimiento sobre nutrición	Si _____ No _____
			Alimentos que consume el niño con más frecuencia.	Arroz Frijoles Carnes Cereales Leche huevo Entre otro
			Asiste su niño al control de crecimiento y desarrollo.	Si _____ No _____
		Social	Nivel educativo de la familia.	Primaria Secundaria Superior
			Acceso a los servicios básicos.	Si _____ No _____
			Capacidad de obtención de alimentos	Bueno Regular Deficiente
V. Dependientes Desnutrición infantil	Debilitamiento del organismo a consecuencia del consumo de insuficiente materias nutritivas por los niños.	Salud	Condiciones higiénico-sanitarias	Bueno Regular Deficientes
			Enfermedades mas frecuentes	Diarreicas Respiratorias Otras
			Edad	12 – 23 meses 24 – 35 meses 36 – 60 meses



				Niños	Niñas	
			Peso (en Kg)	1año	10.1	9.5
				2año	12.5	11.9
				3año	14.7	13.9
				4año	16.6	15.9
				5año	20.1	17.6
			Prevalencia de la desnutrición.	Leve Moderada Severa		
V. Dependiente Afecta las capacidades cognitivas de los niños y niñas	Incapacidad para desarrollar habilidades intelectuales y sociales.	Educación	Capacidad de atención, percepción y abstracción.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
		Social	Socialización e interacción.	Muy bueno Regular Deficiente		



DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de Investigación

Considerando la naturaleza de esta investigación, se aplicó el enfoque Cualitativo, el que permitió tener una interrelación más fluida con la población de estudio, facilitando observar y analizar las diferentes situaciones presentes en el CDI “Los Pollitos” y que de una u otra manera les afecta, obteniéndose de los padres y madres de familia una información veraz sobre la realidad de su situación problema.

Es Cualitativa: ya que este orienta fundamentalmente a describir, clasificar, explicar, comprender o interpretar los fenómenos de estudio. Nos permitió interpretar de mejor manera las variables como: el aspecto cultural y el conocimiento que tienen los padres sobre nutrición.

Es Cuantitativa: ya que nos permitió profundizar las variables en estudio como edad y peso de los niños/as y nivel educativo e ingreso económico de los padres de familias o tutores.

2. Tipo de Estudio

a) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:

Se realizó de forma prospectiva, dado que en la investigación se registró la información a medida que fueron sucediendo los hechos objeto de estudio.

b) Según el período y secuencia del estudio:

Es transversal, porque se realizó en un lapso de tiempo establecido a partir de Agosto 2008 a Mayo 2009, puesto que el mismo permitió llevar a cabo las descripciones necesarias de los diferentes factores relacionados al problema.

c) Según análisis y alcance de resultados:

Es Descriptiva, ya que nos permitió determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en la población. La presencia o ausencia de algo,



la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

3. Área de Estudio

El trabajo investigativo se realizó en el CDI “Los Pollitos”, del Municipio de León, el cual se encuentra ubicado del Instituto Nacional de Occidente (INO) 1 c. al sur es decir en la zona periférica del Barrio Guadalupe.

La población en estudio es proveniente de los diferentes sectores del Barrio Guadalupe y sus repartos: Rigoberto López, Eugenio Pérez. El Arbolito, Sinaí, Emir Cabeza, Bella Vista, Residencial Guadalupe, Julio Canales, Fundeci entre otros.

El centro brinda atención integral a niños y niñas de 1 a 5 años de edad, hijos e hijas de padres y madres de familias que no cuentan con una red de apoyo en su familia para la atención y cuidado de sus menores, los servicios que brinda consiste en educación, alimentación protección y recreación siendo éste, espacio vital de crecimiento y de desarrollo social, donde el niño aprende a interactuar, comunicándose, socializándose, aprende a respetar, a esperar, compartir, y conocer el mundo a través de la manipulación con los objetos.

En su estructura orgánica, el Centro de Desarrollo Infantil “Los pollitos” tiene una capacidad física instalada de 135 niños/as la cual se determina atendiendo las características de la planta física y recursos humanos, así como las normas que se establecen para tal fin. Administrativamente el centro es administrado por la Sociedad Civil organizada “Asociación Divino Maestro para la Atención Integral de Niños Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo”, y rectorado por el Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez (MIFAN) quien brinda acompañamiento técnico y transfiere una subvención mensual al C.D.I “Los Pollitos”, para su funcionamiento.

El colectivo de trabajo del centro, está integrado por Directora, responsable docente, personal técnico-docente/educadoras en formación socio-educativa, maestros de educación primaria y personal de servicio para un total de 10 trabajadores.



4. Universo y Muestra

UNIVERSO

Son los 124 niños entre ellos 72 son masculinos y 52 femenino a los cuales se les brindan atención integral y a 119 padre/madre/tutores de familia.

MUESTRA

Se tomó como muestra el 13% de la población equivalente a 15 niños (as), siendo esto 11 femenino y 4 masculino y a 15 padre/ madre/tutores de familia de los niños seleccionados.

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue por conveniencia, ya que se seleccionó a los niños que presentan problemas de desnutrición, que hayan pasado por procesos de atención y seguimiento referente al mismo problema, y que las edades oscilen entre 1 y 5 años de edad.

UNIDADES DE ANÁLISIS

Los niños y niñas entre 1 y 5 años de edad del CDI Los Pollitos.

5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. **Entrevista en Profundidad:** Aplicadas a los familiares y tutores de los niños y niñas.
2. **Entrevistas a informantes claves:** aplicada al medico y la enfermera que brinda asistencia en el CDI “Los Pollitos” y maestras del centro educativo.
3. **Se realizo control de peso/talla y evaluación del estado nutricional:** aplicado a los niños y niñas.
4. **La observación:** a través de esta se realizó una actividad con los niños y niñas llamada “La feria de los alimentos” la que nos permitió conocer la preferencia que tienen por los diferentes alimentos, a su vez se aplicó una guía de observación directa por medio de la cual se logró captar aspectos del entorno que son elementos incidentes para la investigación.



6. Procesamiento y Análisis de Datos

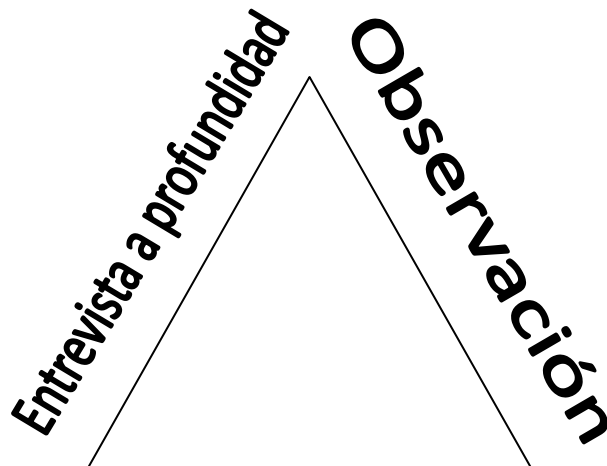
Se utilizó gráficos de barra y pastel para reflejar la información obtenida de forma cuantitativa y la frecuencia para los datos cualitativos.

Para comprender mejor el análisis de los resultados se realizó cruces de variables:

Conocimiento sobre nutrición -----	Desnutrición infantil.
Nivel educativo -----	Conocimiento sobre nutrición.
Prevalencia de la desnutrición-----	Enfermedades más frecuentes
Alimentos que consume el niño con más frecuencia -----	Prevalencia de la desnutrición

7. Triangulación

Se realizó por método, ya que se aplicó tres instrumentos a los informantes: Entrevista en profundidad a los padres de familia o tutores, Entrevista a informantes claves (Medico, enfermera y maestras del centro) y la observación a los niños y niñas.



Entrevistas a Informantes Clave



Con el fin de recopilar información veraz y objetiva en la investigación, se hizo uso de la triangulación de los métodos o técnicas que se consideraron importantes para la obtención de la información necesaria para contrastarla en lo referente a los factores sociales, culturales y de salud, que inciden en el estado nutricional de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.

Los instrumentos utilizados fueron:

Entrevistas en profundidad: Realizado con 15 padres de familia o tutores de los niños y niñas, se les hicieron preguntas claves al respecto.

Entrevistas a informantes clave: Estas se aplicaron tanto al médico, la enfermera como a las maestras del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” haciendo preguntas que fueran relevantes para complementar lo que decían los padres de familia.

Observación: Se aplicó a 15 niñas y niños con el objetivo de conocer la preferencia que tienen por lo diferentes tipos de alimentos, y en el hogar para constatar las condiciones higiénicas en que viven en sus viviendas.



PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Según datos proporcionados por 15 padres, madres de familia y/o tutores, 6 docentes, 1 medico y 1 enfermera obtuvimos los siguientes resultados:

OBJETIVOS Nº 1

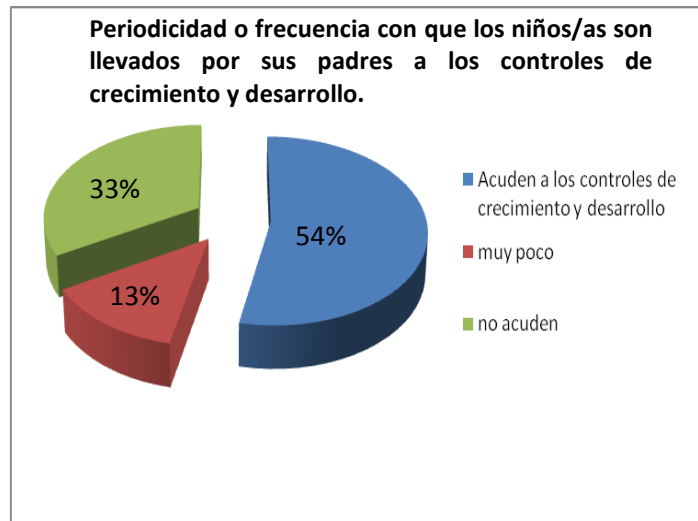
Conocer el Estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años.

Lo que nos permitió conocer que la muestra en estudio se encuentra en riesgo de desnutrición fue el peso – edad, lo cual fue obtenido a través del médico y la enfermera quienes refirieron en primer lugar que el estado nutricional del niño y niña obedece a que este puede tener un peso bajo para su edad debido a que es flaco (desgastado) o porque es pequeño o porque es a la vez flaco y pequeño. Un niño quien solamente es bajo puede tener el peso normal para su altura, tales niños/as pueden ser bastante saludables aunque sean pequeños. Por lo tanto, es importante distinguir entre los niños flacos y los niños pequeños. En relación a lo anterior refirió el medico que el peso ideal para niños de esta edad, esta entre 10 a 20 kg. respectivamente. Sin embargo al aplicarse el instrumento (medidas antropométricas) a los y las niños pudimos conocer que el peso de los y las niños esta entre 9 a 17.5kg lo cual al realizar la evaluación en la grafica de crecimiento nos reflejo el estado nutricional.

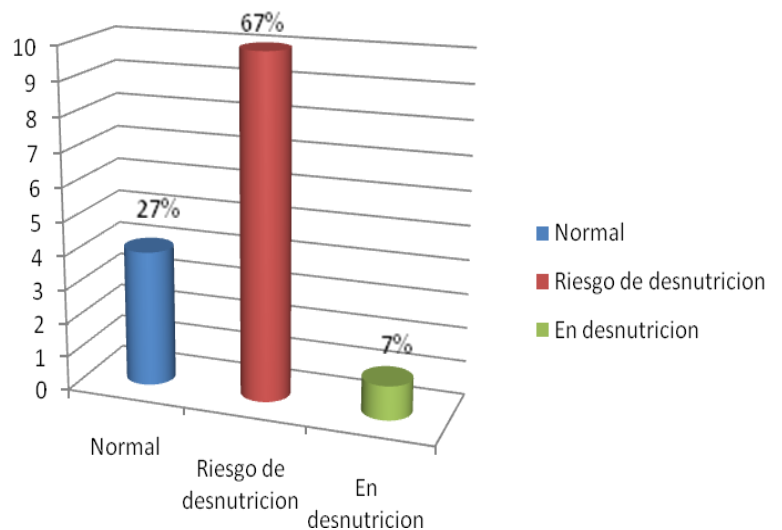
Edad	Peso encontrado kg	Peso adecuado Femenino	Masculino	Estado Nutricional
19 meses	9	10,8		Desnutrición Moderada
24 meses	11	11,9		Desnutrición Leve
24 meses	9	11,9		Desnutrición Moderada
30 meses	11	12,9		Desnutrición Leve
35 meses	12,5		14,7	Desnutrición Leve
36 meses	12	13,9		Desnutrición Leve
36 meses	13	13,9		Desnutrición Leve
36 meses	12	13,9		Desnutrición Leve
45 meses	12		16,6	Desnutrición Leve
48 meses	14		16,6	Desnutrición Leve
56 meses	13	16,8		Desnutrición Moderada
60 meses	16	17,6		Desnutrición Leve
60 meses	16	17,6		Desnutrición Leve
60 meses	13	17,6		Desnutrición Moderada
60 meses	15,5		20,1	Desnutrición Leve



Otro parámetro que se tomó en cuenta es la periodicidad o frecuencia con que los niños/as son llevados por sus padres a los controles de crecimiento y desarrollo obteniendo que el 53% (8) llevan a sus niños a los controles que les establece el centro de salud, el 13% (2) padres refieren llevarlos muy poco y el 33% (5) no acuden del todo a estos controles.



Referente a la pregunta cómo los padres o tutores consideran el estado nutricional de sus niños el 27% (4) refieren que sus niños están normal, el 67% (10) consideran que por el peso que estos tienen están en riesgo de desnutrición y el 7% (1) manifestó que se encuentra en desnutrición.



Respecto a la frecuencia con la que se debe alimentar a un niño cuando esta en riesgo de desnutrición, refirió el médico, enfermera y maestro que como mínimo debe de ser 5 veces al día en pequeñas porciones, o cuantas veces sea necesario dependiendo del estado en que se encuentre.

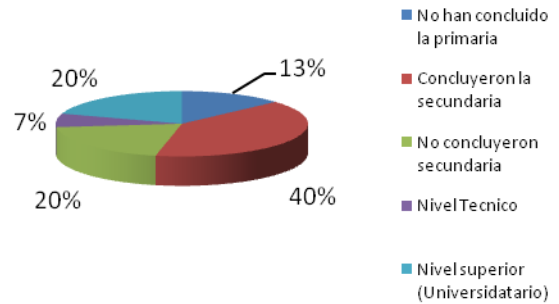


OBJETIVOS Nº 2

Identificar las causas socioculturales que inciden en la desnutrición de los niños y niñas.

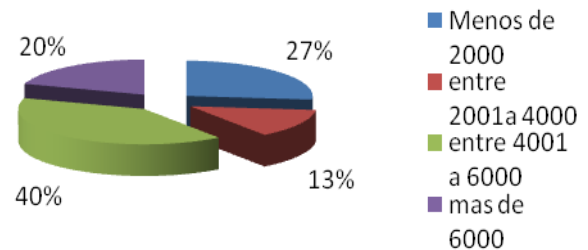
Respecto al nivel educativo de los padres o tutores nos indican que el 13% (2) no han concluido la primaria, que el 40% (6) concluyeron la secundaria, el 20% (3) no la han concluido, el 7% (1) tienen nivel técnico y el 20% (3) concluyeron el nivel superior (universitario). Se aduce que los padres que tienen bajo nivel educativo, conoce menos de nutrición.

¿Qué grado de escolaridad tiene (Tutor, Padre de Familia)?



En relación al ingreso económico mensual familiar refiere el 27% (4) perciben menos de 2000, el 13% (2) entre 2001a 4000, el 40% (6) entre 4001 a 6000, y el 20% (3) perciben mas de C\$ 6000. El médico, la enfermera y los maestros manifestaron en relación al ingreso familiar que este influye en la satisfacción de

¿Cuál es el Ingreso economico por familia?



las necesidades del hogar y que es determinante por que esto permite que en el hogar se pueda garantizar una alimentación adecuada aunque algunas veces las personas tienen facilidad económica pero no tienen el tiempo, ni el hábito para preparar sus propios alimentos. Hay padres que tienen la facilidad económica pero estos lo destinan en otras cosas y no en la alimentación, quedando de manifiesto, que aunque tengan un buen ingreso económico no lo destinan en la adquisición de alimentos con alto poder nutritivo que permitan mantener el buen estado nutricional de los niños/as.

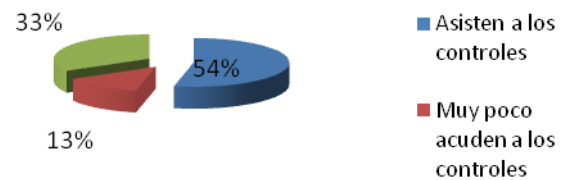


En cuanto al número de miembros que viven en los hogares se sacó un promedio tomando como parámetro que existen familia desde 3 hasta 16 miembros, lo cual nos da como promedio que las familias encuestadas andan por el orden de los 5 miembros los cuales sobreviven con ingresos promedio de C\$ 4.760 mensuales que según ellos no satisface en su totalidad las necesidades básicas del hogar.

Del cuidado del niño(a) en el hogar, cuando no se encuentran en el CDI refirieron los padres de familia, que el 33% (5) son atendidos por sus progenitoras y el 73% (10) son cuidados por familiares (Hermanos materno de la mamá, abuela paterna) y hermana mayor del niño.

Respecto si el niño asiste periódicamente al control de crecimiento y desarrollo refieren los padres de familias o tutores, que el 54% (8) asisten con sus niños, el 13% (2) muy poco acuden a los controles, el 33% (5) no asisten.

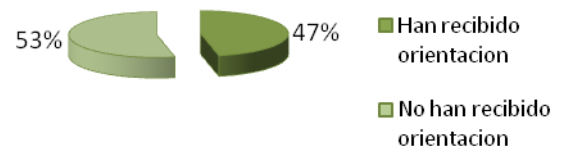
Periodicidad con que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo



El 73% (11) de los padres de familia o tutores expresaron que no acuden a los servicios de salud que brinda el médico en el Centro de Desarrollo Infantil y el 27% (4) refieren que sí hacen uso de este servicio, por otro lado el médico refiere que de manera general los padres de familia hacen poco uso de los servicios de salud que se les brinda en el centro, como también refirió que al ordenarle exámenes de control (examen general de heces, orina, biometría hemática completa), estos no se los realizan.

En relación al conocimiento que tienen los padres sobre nutrición refiere el 47% (7) que han recibido algún tipo de orientación y el tipo de orientación que estos han recibido es sobre pautas para una buena nutrición, medidas higiénicas entre otras. El 53% (8) manifestaron no haber recibido ningún tipo de orientación.

Han recibido información sobre nutrición





- Respecto al tipo de alimentación que los padres de familias o tutores garantizan a sus niños manifestó el 87% (13) que ellos consumen alimentación balanceada como arroz, frijoles, sopas, carnes, leche, frescos y el 13% (2) refieren que por la mañana toman pacha con leche, en el almuerzo comida y en la cena pacha con leche.
- En relación al tipo de alimentos que consumen con más frecuencia los padres refieren que están garantizando lo que normalmente consume una familia: arroz, frijoles, carnes, cereales, frescos, leche, verduras y frutas.

Al realizar la actividad “Feria de los Alimentos” pudimos observar que los niños y niñas en estudio al momento de la actividad en donde se puso a disposición de ellos los siguientes alimentos:

Bebibles: Leche, Gaseosa, Jugos artificiales.

Frutas: Mango, Banano, Naranja, Sandía.

Comida chatarra: Ranchitas, Tortillitas, Meneítos, Tortiship.

Todos ellos fueron expuesto con el objetivo de observar la preferencia de los niños donde como resultado observamos que ellos tienen mas preferencia por los productos artificiales solo un porcentaje pequeño escogió frutas y ningún niño escogió tomar leche lo cual deja claro que mayoritariamente los niños están teniendo preferencias de comidas que no contribuyen en su desarrollo físico, ni cognitivo, de igual forma refiere el personal que muchas veces los niños llegan al centro sin desayunar otro de los casos es que a tempranas horas de la mañana entran consumiendo bombones, jugos pulpim, gluglú por que según los padres eso es lo que el niño/a pide y se los compran para consumir. De esta forma queda comprobado, que lo que los padres refirieron en la entrevista no se está cumpliendo con la buena practica de una alimentación sana.

- En relación a las frecuencias que los padres de familias o tutores le dan de comer a sus niños(as) refieren que el 13% (2) garantizan menos de 3 veces es decir los otros tiempos los sustituyen con pachas, el 47% (7) 3 veces al día, y el 40% (6) mas de 3 veces al día.

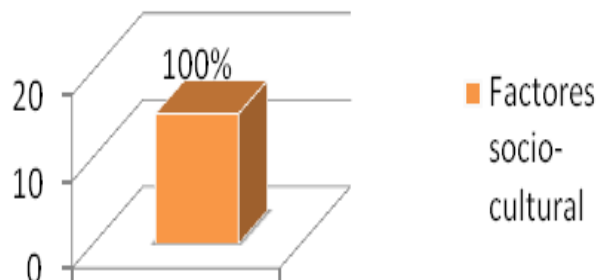


- ✚ Respecto a las causas que los padres de familias o tutores conocen que inciden en la desnutrición el 100% (15) manifestó que se debe a la mala alimentación y por falta de higiene en la preparación de alimentos, agregando además que por falta de hierro y vitaminas y no darle a tiempo las comidas.
- ✚ El medico y la enfermera refirieron que las causa de la desnutrición, tiene relación con la educación, hábitos o costumbres de los padres, contestaron que los hábitos de los padres son fundamentales por que ellos transmiten a los niños sus costumbres y estos a veces suelen no ser buenas, por otro lado las condiciones sanitarias es un factor determinante para evitar las enfermedades a repetición.
- ✚ Con respecto a la pregunta a qué aduce el hecho en que los niños se alimenten inadecuadamente, el médico y la enfermera expresaron que muchas veces se debe a la falta de recursos económicos, otras veces por falta de tiempo de los padres para preparar los alimentos, esto significa no alimentarlos bien, lo cual obedece a la falta de información sobre una buena nutrición por que al no conocer sobre buenos hábitos no podrá hacerle al niño(a) lo que realmente le nutre. Según la opinión de los maestros: el 50% (3) refirieron la falta de recursos económico, falta de información de una alimentación balanceada y cuando dejan a los niños con otras personas. El 50% (3) manifestó que el problema de desnutrición de los niños se debe a las costumbres en cuanto al tipo de alimentación que los padres brindan a los niños (comen para llenarse y no para nutrirse).
- ✚ Al preguntarles si el consumo excesivo de alimento sin ningún control nutricional favorece el estado nutricional de los niños, el médico, la enfermera y los maestros expresaron que no, aunque sean grandes cantidades de alimento y no contienen los nutrientes necesarios, por que el hecho en que los niños ingieran mayor cantidad de alimentos no va a significar una mayor o mejor nutrición, si no sobrepeso, manifestando según las tablas nutricionales todo debe de llevar un balance como un aporte a nuestro cuerpo.



✚ Al indagar con el médico, enfermera y los maestros, a que obedece que los niños se encuentren en riesgo de desnutrición, se obtuvo que fundamentalmente se debe al factor socio cultural y debido a esto no se les brinda una alimentación adecuada.

¿A que factor obedece que los niños/as se encuentren en riesgo de desnutrición?



✚ Referente a la pregunta ¿Cree usted que la situación nutricional tiene relación con la educación, hábitos o costumbres de los padres? El 100% (6) de los maestros opinaron que los hábitos y costumbres que tienen los padres influyen de forma positiva o negativa en la situación nutricional de los niños(as). Así mismo el 100% (6) de los maestros expresaron que la falta de higiene en la preparación de los alimentos puede ocasionar enfermedades estomacales, intestinales, diarrea la cual puede provocar desnutrición en los niños.

✚ Respecto a la falta de información sobre una buena nutrición, es una de las causas de la desnutrición en los niños: el 100% (6) de los maestros manifestaron que la falta de información es una de las causas de la desnutrición, debido a que los padres o tutores desconocen que tipo de alimentación sea la mas adecuada para sus niños en dependencia de la edad.

✚ A partir de la interrogante de que si permite que el niño juegue en el suelo el 80% (12) de los padres de familias o tutores manifestaron que es natural que un niño en edad temprana juegue en el suelo ya que así están en contacto con la naturaleza y les permite desarrollar sus habilidades solamente el 20% (3) refirieron que no les permiten que jueguen en el suelo por que se ensucian y que después se llevan microbios al cuerpo.

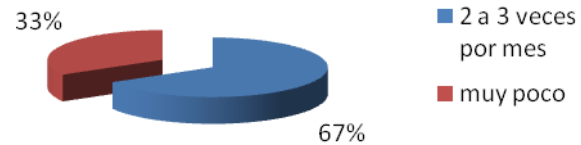


OBJETIVOS Nº 3

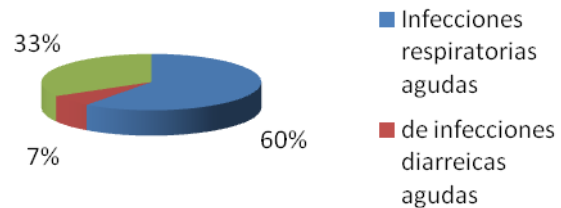
Describir los efectos en el estado nutricional de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”

Respecto a la frecuencia con que se enferman los niños/as refieren los padres de familias o tutores, el 67% (10) se enferman de 2 a 3 veces x mes y el 33% (5) se enferman muy poco y las enfermedades mas recurrentes son el 60% (9) infecciones respiratorias agudas, el 33% (5) manifestaron que son afectados por otras enfermedades entre la que se encuentran anemia, parasitosis y el 7% (1) de infecciones diarreicas agudas.

Frecuencias de enfermedades



Enfermedades mas frecuentes



Al respecto refieren las maestras que en su mayoría los niños/as presentan enfermedades respiratorias, falta de apetito, esto último obedece a que en sus hogares los padres no cumplen con el horario de alimentación el cual muchas veces es sustituido por comidas rápidas como jugo, galleta u otras golosinas. Al respecto refiere el medico que de este grupo de niño y niñas solamente 6 son atendidos en su consulta y las enfermedades que mas presentan son respiratorias y que esta dando seguimiento semanal a quienes presentan desnutrición, riesgo de desnutrición y anemia con exámenes de control, por otro lado los nueve restante no emitió ningún criterio por que no acuden a su consulta, estos son atendidos en las empresas medicas previsionales en donde están afiliados.



- ✚ A partir de la interrogante ¿Cómo considera el aprendizaje del niño? manifestaron el 87% (13) de los padres de familias o tutores, que sus niños han alcanzado un aprendizaje satisfactorio, no así el 13% (2) refirió que su aprendizaje esta en desarrollo. Por su parte las maestras expresaron sentirse satisfecha por las evidencias de aprendizaje de los niños, sin embargo refirieron que en el caso de dos de los niños se ven limitado en su desarrollo cognitivo, consideran que los padres deben contribuir desde temprana edad a que los niños potencien el desarrollo de sus habilidades dándoles acompañamiento de manera activa y afectiva.
- ✚ Al preguntarles que si la desnutrición genera un bajo rendimiento académico y no le permite acceder a otros niveles de educación, el 87% (13) de los padres de familias o tutores respondió afirmativamente y el 13% (2) no lo consideran de riesgo en su rendimiento académico.
- ✚ Referente a la interacción del niño con los miembros de la familia el 100% (15) de los padres de familias o tutores refirieron que los niños tienen estrecha relación e interacción con todos los miembros de la familia sin dificultad.
- ✚ En cuanto a las respuestas obtenidas del médico, enfermera y maestros, respecto a las consecuencias de la desnutrición o riesgo de desnutrición, estos manifestaron que la desnutrición genera bajo desarrollo en el crecimiento, disminución de las actividades físicas y mentales. Según los maestros ellos los ven reflejado en algunos niños que cuando no están sanos y sus padres los mandan a la escuela no quieren jugar, se duermen a la hora que no se está acostumbrado, es decir no interactúan, ni participan activamente en las actividades programadas.
- ✚ La opinión que tiene el médico, enfermera y maestro en relación a que la desnutrición a largo plazo convertirá al niño en un futuro en un adulto pobre en el aprendizaje refirieron que es en la primera etapa de la vida del niño donde se le debe de garantizar una buena nutrición por que cuando se es adulto las consecuencias son irreversibles y si esta persona no ha desarrollado habilidades a temprana edad difícilmente las desarrollaría cuando sea adulto. Manifestando los maestros si el niño no está bien nutrido no podrá tener un aprendizaje significativo por tanto difícilmente podrá acceder a niveles superiores de aprendizaje.



- ✚ A la interrogante de que si la desnutrición limita al niño a interactuar con otros niños el medico, enfermera y maestros refieren que si les limita por que no tienen deseos de jugar, no se integran al grupo fácilmente y los maestros opinaron de igual manera.



OBJETIVOS Nº 4:

Conocer las condiciones higiénico-sanitarias del medio en el que se desarrolla el menor (núcleo familiar).

- ✚ En cuanto a las medidas higiénico-sanitarias que toman los padres de familias o tutores al preparar los alimentos el 93% (14) refieren tomar las medidas sanitarias como: lavar los trastes, las manos antes de manipular los alimentos, lavar las verduras y todo lo que se ocupará en los alimentos y el 7% (1) refiere no tomar ninguna medida por que ella compra la comida ya cocinada.
- ✚ Con relación a los servicios básicos el 100% (15) de los padres de familia o tutores en su hogares cuentan con agua potable y energía eléctrica no así el 73% (11) cuentan con servicios de agua negras y el 27 % (4) no cuentan con este servicio lo que hacen es regarla en el patio o tirarla a la calle en cuanto a la disposición de las heces fecales 4 tienen letrinas por no contar con el servicio de aguas negras.
- ✚ Referente a la frecuencia del lavado de manos, el 93% (14) de los padres de familia o tutores manifestaron que las veces necesarias como: antes y después de ir al servicio, antes de comer y después de jugar es decir cada vez que las andan sucias, solo el 7% refirió que lo hace con poca frecuencia.
- ✚ Los maestros aducen que las condiciones higiénicas del medio tienen que ver con la desnutrición, y expresaron que la higiene es importante para conservar la salud y también para que el niño pueda desarrollarse plenamente, en relación a las condiciones higiénico-sanitarias que tiene el CDI, manifestaron que está en condiciones óptima para el desarrollo de las diferentes actividades.
- ✚ Respecto a la poca disponibilidad de servicios básicos y al acceso de dichos servicios (agua potable en cantidad suficiente y la disposición de residuos sólidos) influye en el estado nutricional del niño/a. el 100% (6) de los maestros opinaron que al faltar uno de estos servicios, imposibilita mantener la higiene y hábitos de limpieza que puede provocar enfermedades.
- ✚ Sin embargo en la observación directa pudimos constatar que el 53% (8) de los hogares no se encontraban en condiciones optimas de higiene y el 47% (7) se encontraban limpias. Lo cual significa que los padres de familia manifestaron que ponen en práctica buenas medidas de higiene, pero que en la realidad se observó lo contrario.



CRUCE DE VARIABLES

Nivel educativo - Conocimiento sobre nutrición.

Nivel educativo de los padres/tutores	Conocimiento sobre nutrición	
	Si	no
- Primaria no concluida: 13% (2)		2
- Secundaria concluida: 40% (6)	3	3
- Secundaria no concluida: 20% (3)	2	1
- Técnico: 7% (1)	1	
- Universitario: 20% (3)		3

Al comparar el nivel educativo, con el conocimiento sobre nutrición se obtuvo, que los padres de familias o tutores poseen un nivel educativo medio. Por lo que se considera que deberían tener el conocimiento necesario sobre alimentación balanceada, como también hubieron padres que refirieron haber recibido algún tipo de orientación, sin embargo se constato que tanto los padres que han recibido orientación sobre pautas para una buena alimentación, como los que no han recibido en su mayoría actúan de la misma forma, también podemos observar que los padres de familia que tienen un nivel superior refirieron no tener ningún tipo de conocimiento.

**Conocimiento sobre nutrición – Prevalencia de la desnutrición.**

Nivel educativo de los padres/tutores	Conocimiento sobre nutrición		Prevalencia de la desnutrición
	Si	no	
- Primaria no concluida: 13% (2)		2	Desnutrición leve: 2
- Secundaria concluida: 40% (6)	3	3	Desnutrición leve: 5 Desnutrición moderada: 1
- Secundaria no concluida: 20% (3)	2	1	Desnutrición leve: 1 Desnutrición moderada: 2
- Técnico: 7% (1)	1		Desnutrición Moderada: 1
- Universitario: 20% (3)		3	Desnutrición leve: 3

Al comparar el poco conocimiento sobre nutrición, con la prevalencia de la desnutrición se obtuvo de los resultados que los padres de familia tienen poco conocimiento acerca de pautas para una buena alimentación, lo cual conlleva a la desnutrición infantil.



Prevalencia de la desnutrición - Enfermedades mas frecuentes.

Prevalencia de la desnutrición	Enfermedades mas frecuentes
Desnutrición leve: 11	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedades respiratoria aguda: 5- Otros enfermedades (anemia, parasitosis): 5- Infección
Desnutrición moderada: 4	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedades respiratorio aguda: 4

Al comparar la prevalencia de la desnutrición, con las enfermedades más frecuentes se conoció: que los niños que tienen un estado nutricional bajo, son los que más se enferman, detectando que las patologías que más se presentan son: infecciones respiratorias aguda, diarreicas, anemia y parasitosis.



Alimentos que consume el niño con más frecuencia – Prevalencia de la desnutrición

Alimentos que consumen con más frecuencia	Prevalencia de la desnutrición
Alimentos que más consumen los niños (según los padres de familia): arroz, frijoles, carnes, cereales, frescos, leche, verduras, frutas y pan.	
Dinámica “Feria de alimentos” Preferencia alimenticia de los niños: golosinas (Ranchitas, Tortillitas, Meneíto, Tortiship), jugos artificiales (pulpim).	Desnutrición leve: 11 Desnutrición moderada: 4

Al comparar el tipo de alimentos que consume el niño con más frecuencia, con la prevalencia de la desnutrición, se obtuvo de los resultados que los hábitos que tienen los padres en la forma de alimentar a sus hijos por lo general, es arroz, frijoles, carnes, cereales, frescos, leche, verduras, frutas y pan. Sin embargo al realizar la dinámica “Feria de los Alimentos” pudimos observar que los niños y niñas tienen mayor preferencia por golosinas, jugos artificiales, que no tienen ningún valor nutritivo, trayendo como consecuencia que los niños se mal nutran.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Existen muchos factores que inciden en el deterioro del estado nutricional de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” estos obedecen a factores sociales, entre los cuales tenemos el nivel educativo de los padres, madres o tutores, los que a pesar de tener en su mayoría un nivel académico medio actúan sin la conciencia de valorar que ciertos alimentos no contribuyen a la nutrición de los niños y niñas es decir no están fomentando una adecuada alimentación, que lejos de satisfacer las demanda de nutrientes solo sacia el hambre del menor. Por otro lado el acceso a los servicios básicos consideramos que no es influyente debido a que una gran parte de la población en estudio cuentan con estos servicios y los que no cuentan con este servicio, siendo la minoría le dan el tratamiento alternativo en el caso de las aguas grises la riegan en el patio o las llevan a la calle, en cuanto a las aguas negras poseen letrinas y éstas son desinfectadas. Otro factor relevante es la capacidad que tienen las familias de obtener los alimentos necesarios la que obedece a falta de recursos económicos para adquirir los alimentos necesarios y de esta forma cubrir una dieta adecuada.

En cuanto al factor salud, pudimos observar a través de las entrevistas que las enfermedades recurrentes como: infecciones respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas y otras enfermedades entre la que se encuentran anemia, parasitosis, y por otro lado la poca utilización de servicios de salud fue representativo en nuestro estudio, debido a que los padres de familia en su mayoría no acuden regularmente a los servicios de salud que brinda el medico en el Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” , esto fue referido por el médico que brinda los servicio de salud una vez por semana a los niños del CDI. Como podemos ver se cuenta con el recurso humano (médico) en el centro y se está subutilizando, porque al hacer el recorrido por las diferentes aulas observamos que muchos niños presentan gripe, tos (enfermedades respiratoria aguda) estos casos pudieran estar siendo asistidos si los padres les prestaran la atención debida, no obstante los padres a pesar que en su mayoría cuentan con la gratuidad de los servicios de salud que brindan las empresas medicas previsionales y los centros de salud y el Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, vemos que son muy pocos los padres que dan seguimiento a estos casos y al estado nutricional de los niños/as.

El Factor económico influye en la satisfacción de las necesidades del hogar y es determinante por que permite que en el hogar se pueda garantizar una alimentación



adecuada aunque algunas veces las personas tienen facilidad económica pero no tienen el tiempo, ni el hábito para preparar sus propios alimentos, quedando de manifiesto que el ingreso económico es un factor determinante para la adquisición de alimentos y de igual manera para mantener el buen estado nutricional de los niños/as, sin embargo habiendo familias que poseen los recursos necesarios no los optimizan para comprar alimentos nutritivos y estos los sustituyen por refrescos artificiales que no tienen ningún valor nutritivo a parte del azúcar, estos resultan muchas veces más caros y ocasionan daños en la salud.

Por otra parte pudimos verificar que existen familias numerosas en donde el ingreso promedio que perciben no es lo suficiente para cubrir las necesidades básicas de cada uno de los miembros, por lo tanto el poder adquisitivo de productos básicos y nutritivos es mínimo, trayendo como consecuencia mala nutrición en los niños.

Es claro que la pobreza se haya presidiendo todo este conjunto, sin recursos económicos es difícil que se disponga de alimento de calidad. Según información recopilada a través de las familias en estudio pudimos constatar que los ingresos promedio andan por el orden de C\$ 4.760 mensualmente y el número de miembros promedio por familia es de 5.

La desnutrición infantil tiene una serie de efectos negativos en los niños y niñas menores de cinco años como: las enfermedades respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas y otras enfermedades entre las que se encuentran anemia, parasitosis. Al respecto refieren las maestras que en su mayoría los niños/as presentan enfermedades respiratorias, falta de apetito, esto último obedece a que en sus hogares los padres no cumplen con el horario de alimentación el cual muchas veces es sustituido por comidas rápidas como jugo, galleta u otras golosinas, lo cual inhibe su desarrollo cognitivo y esto a su vez genera un bajo rendimiento académico. Por su parte las maestras expresaron sentirse satisfechas por las evidencias de aprendizaje de los niños, sin embargo refirieron que en el caso de dos de los niños se ven limitados en su desarrollo cognitivo, consideran que los padres deben contribuir desde temprana edad a que los niños potencien el desarrollo de sus habilidades dándoles acompañamiento de manera activa y afectiva.

Otro factor influyente es el relacionado con la cultura que predomina en los padres y/o tutores y muchas veces obedece a la falta de información sobre una buena nutrición por que al no conocer sobre buenos hábitos alimenticios está garantizando al niño



alimento insanos, esto se pudo constatar en la actividad que denominamos “**Feria de los alimentos**” donde los niños demostraron que tienen mayor preferencia por las golosinas y jugo artificiales, a pesar que los padres manifestaron en las entrevistas que a los menores se les ofrece una variedad de alimentos, esto y la observación que hemos realizado en diversas ocasiones nos demuestra lo contrario. Este factor influye en el deterioro de la salud nutricional de los niños y niñas. Según la teoría dice que una buena nutrición de todo ser humano, está determinada por el factor cultural ya que esta implica capacidad, conocimientos, que se juegan sobre patrones de alimentación y distribución de alimentos sobre la familia.

En cuanto a los hábitos, higiene alimenticia y costumbres que tienen los padres o tutores durante la preparación de alimentos refieren que toman las medidas sanitarias como: lavar los trastes, las manos antes de manipular los alimentos, lavar las verduras y todo lo que se ocupará en la elaboración de los alimentos, sin embargo consideramos que muchos de los hogares en el momento de la visita no reunían las condiciones higiénico-sanitarias que se requiere, es decir que teóricamente los padres conocen de higiene, pero muy poco lo ponen en práctica.

Existen aspectos que no favorecen a mantener una vida sana, asimismo persisten condiciones subjetivas de hábitos y costumbres que no contribuyen a dar solución acertada a la problemática de desnutrición. Es decir los hábitos de los padres o tutores son fundamentales por que ellos transmiten a los niños y niñas sus buenas costumbres debido a que el hogar es la primera escuela donde ellos aprenden sobre la vida incluyendo como y qué alimentarse.



CONCLUSIONES

- ✚ El ingreso promedio por familia en relación al número de personas que habitan en el hogar no es lo suficiente para satisfacer las necesidades básicas del hogar .
- ✚ En su mayoría los padres han alcanzado un nivel de escolaridad medio, lo que significa que a pesar de tener este nivel de instrucción y saber sobre una buena alimentación no lo ponen en práctica.
- ✚ Existen padres que han recibido orientación sobre nutrición como también padres que no han recibido ningún tipo de orientación, pero ambos actúan sin la conciencia de brindar a sus hijos alimentos sanos.
- ✚ Los niños que están en riesgo de desnutrición son más vulnerables a contraer diferentes enfermedades y por consiguiente disminuyen sus capacidades cognitivas.
- ✚ Los padres de familia tienen el hábito de brindarle a sus hijos comida chatarra en las primeras horas del día.
- ✚ Los niños tienen el hábito de consumir alimentos no nutritivos.
- ✚ Los padres de familia conocen de higiene, pero muy pocos la ponen en práctica.
- ✚ Llegamos a la conclusión que la falta de conocimiento sobre alimentación y hábitos alimenticios adecuados, son las causas más incidentes en la desnutrición infantil y a su vez afecta las capacidades cognitivas de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, siendo nuestra hipótesis comprobada.



RECOMENDACIONES

- ✚ Que la dirección del Centro Desarrollo Infantil “Los Pollitos” implemente, que al momento de realizar el ingreso de un niño se haga efectivo el registro del peso y edad para evaluar el estado nutricional con que el niño ingresa y poder valorar si este durante su permanencia en el centro aumenta o disminuye de peso.
- ✚ El Ministerio de la Familia rector de la niñez y la adolescencia debe incorporar en su reglamento y/o manuales de funcionamiento, normas que contribuyan a erradicar el consumo de comidas chatarras que van en perjuicio de la nutrición de los menores.
- ✚ Que la dirección del centro coordine con la nutricionista del SILAIS realice campañas para divulgar por medio de charlas, afiches u otros medios la importancia de una alimentación sana y buenos hábitos higiénico-sanitario dirigida a los padres de familia y así se apropien de los conocimientos necesarios.
- ✚ Que la dirección del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”, contemple dentro de sus planes realizar visitas domiciliarias, con el objetivo de dar seguimiento a la puesta en practica sobre la importancia de una alimentación sana y buenos hábitos higiénico-sanitario.
- ✚ La dirección del centro en coordinación con el departamento de Trabajo Social realice intervenciones socioeducativas dirigida a los padres/tutores con el objetivo de cambiar actitudes y hábitos alimenticios.
- ✚ Que el médico del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos” brinde seguimiento permanente y continuo a los niños y niñas identificados en riesgo de desnutrición.
- ✚ Que la dirección del centro, padres de familias o tutores contemplen dentro del menú, aumentar la frecuencia de alimentación a los niños/as que están en riesgo de desnutrición y así recuperar el estado nutricional de acuerdo a su edad.
- ✚ Que los padres de familias o tutores asistan al centro de salud periódicamente con los niños/as para el control de crecimiento y desarrollo.
- ✚ Que los maestros sean capacitados en salud nutricional para que estos a su vez compartan conocimientos con los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”.



Bibliografía

1. Ávila A, Shamah L, Galindo G, et al. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. [www.bvs.insp.mx/salud pública México/vol 40, no.2] 30 Agosto 2,005.
2. MAGFOR. Informe de la Situación Alimentaria Nutricional 2004. p, 23-40
3. INEC. Encuesta de Demografía y salud. 2001.
4. MAGFOR. Informe de la Situación Alimentaria Nutricional 2004. p, 23-40
5. Torún B. Salud de la Niñez. Manejo del Niño y Niña Desnutridos. INCAP Septiembre 2001. Publicación del INCAP ME/ 107, p.1-75. [www.incap. org. gt]
6. Tovar, Sandra; Navarro, Juan José; Fernández, Marlon. Evaluación del estado nutricional en niños; Conceptos actuales. Honduras Pediátrica Vol. XVIII, No.2 Abril-Junio, 1997. pp: 47-55.
7. Tovar, Sandra; Navarro, Juan José; Fernández, Marlon. Evaluación del estado nutricional en niños; Conceptos actuales. Honduras Pediátrica Vol. XVIII, No.2 Abril-Junio, 1997. pp: 47-55.
8. Bravo F. Taller de evaluación del estado nutricional. Acta Pediátrica de México. 1998 (19) Suppl.S29-S44.
9. Situación de Salud 2000. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Los problemas de salud por tipo de enfermedad ó daño. Oficina Regional. Honduras.
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras. 2002 pp 26.
11. Moreno Luis, Oliva J. Obesidad. Anales Españoles de Pediatría 2002; Protocolos AEP:353-360.
12. Situación de Salud 2000. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Los problemas de salud por tipo de enfermedad ó daño. Oficina Regional. Honduras.
13. Tovar, Sandra; Navarro, Juan José; Fernández, Marlon. Evaluación del estado nutricional en niños; Conceptos actuales. Honduras Pediátrica Vol. XVIII, No.2 Abril-Junio, 1997. pp: 47-55.
14. OMS: Management of severa malnutrition: A manual for physicians and other senior health worker, World Health Organization, Geneva, 2005.
15. Programa especial de Análisis de Salud (OPS/SHA) y Programa de Enfermedades Transmisibles (OPS/HCP/HCT). Gráficas sobre la situación de morbilidad de niños menores de cinco años en la Región de las Américas [en línea]. [Fecha de acceso 22 de febrero de 2004]. URL disponible en: <http://www.fao.org/>



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – León

Facultad Ciencia de la Educación y Humanidades

Trabajo Social

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Instrumentos para la recolección de datos relacionados con el estado nutricional (causas y consecuencias) de la desnutrición dirigida a: Padres de familia o tutores, del CDI “Los pollitos”.

A. DATOS GENERALES

1. Dirección: _____
2. Nombres y Apellidos del niño: _____
3. Edad _____ Sexo _____
4. Peso (Kg) _____ Talla (cms) _____
5. ¿Qué grado de escolaridad tiene (Tutor, Padre de Familia)?
6. ¿Cuál es su estado civil (Tutor, Padre de Familia)?

B. FACTOR SOCIO-ECONÓMICO

7. ¿La casa donde habita es propia o alquilada?
8. ¿Cuántos miembros viven en su casa?
9. ¿Cuál es el Ingreso económico promedio de esta familia?
10. ¿Considera que el ingreso familiar satisface las necesidades del hogar? En que medida.



C. FACTOR CULTURAL

11. ¿Cuántas personas duermen en un cuarto?
12. ¿Quién cuida al niño/a?
13. ¿A que unidad de salud acude cuando su niño se enferma?
14. ¿Con qué frecuencia se enferma el niño/a y cuales son las enfermedades mas frecuentes?
15. ¿Asiste periódicamente su niño(a) al control de crecimiento y desarrollo?
16. ¿Acude con su niño a los servicios de salud que brinda el medico en el Centro de Desarrollo Infantil “Los Pollitos”?
17. ¿Qué tipo de orientación ha recibido usted sobre nutrición?
18. ¿Como considera el estado nutricional de su niño?
19. ¿Sabe usted cuando un niño(a) está desnutrido? ¿Cómo lo identifica?
20. ¿Cómo podría recuperar el estado nutricional de su hijo?
21. Se encuentra en casa a la hora de la alimentación de su niño.
22. ¿Qué tipo de alimentación esta garantizando a su niño/a para que este alcance una buena nutrición? ¿Cómo cuáles?
23. ¿Qué alimento consume con más frecuencia?
24. ¿Cuantas veces al día le da de comer a su niño(a)?



D. FACTOR HIGIÉNICO SANITARIO

25. ¿Según usted cuales son las causas que usted reconoce que incidan en la desnutrición infantil?
26. ¿Qué medidas higiénico Sanitario toma cuando prepara los alimentos?
27. Posee servicios básicos. (agua potable, energía eléctrica, aguas negras) ¿Cuáles?
28. Si su respuesta es negativa en relación a la anterior, que medidas higiénica toma a la falta de uno de ellos Ejemplo Falta de aguas negras.
29. ¿Cuál es el trato que le da la basura?
30. ¿Cuál es el trato que le da a las aguas servidas?
31. ¿Con que frecuencia le lava las manos a su niño/a y en qué ocasión?
32. ¿Con que frecuencia baña a su niño/a?
33. Tiene animales domésticos en el hogar: Qué animales.
34. ¿Permite que el niño/a juegue en el suelo: Por qué?

E. EDUCACIÓN

35. ¿Cómo considera el aprendizaje del niño(a)?
36. ¿Considera usted que la desnutrición genera un bajo rendimiento académico en su niño/a y no le permite acceder a otros niveles de educación?



F. SOCIAL

37. ¿Cómo considera la interacción del niño con los miembros de la familia?

38. ¿Cuando el niño se encuentra en el hogar juega con otros niños?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – León

Facultad Ciencia de la Educación y Humanidades

Trabajo Social

ENTREVISTA

Instrumentos para la recolección de datos relacionados con el estado nutricional (causas y consecuencias) de la desnutrición dirigida a: Docente, medico, enfermera, del CDI “Los pollitos”.

1. Cual seria el peso y talla adecuado para un niño/a entre edades:

PESO

- 1 año _____
- 2 años _____
- 3 años _____
- 4 años _____
- 5 años _____

2. ¿Los padres de familia hacen uso de los servicios medico que brinda el centro?
3. ¿Cómo justificaría usted que las condiciones higiénicas del medio tenga que ver con la desnutrición en los niños/as?
4. ¿Cree usted que la situación nutricional del niño/a tiene relación con la educación, hábitos o costumbres de los padres?
5. ¿A que aduce usted el hecho en que los niños se alimenten inadecuadamente?
6. ¿Qué opinión tiene usted, en que la falta de higiene en la preparación de los alimentos, puede ocasionar la desnutrición infantil?



7. ¿La poca disponibilidad de servicios sanitarios y al acceso de dichos servicios influyen en el estado nutricional (*El acceso a agua potable en cantidad suficiente y la disposición adecuada de residuos sólidos*) del niño/a?
8. ¿Cree usted que la falta de información sobre una buena nutrición, es una de las causas de la desnutrición en los niños/as? ¿Por qué?
9. ¿Cree usted que el consumo excesivo de alimento sin ningún control nutricional favorece el estado nutricional del niño/a?
10. ¿En qué afecta el estado nutricional del niño el hecho que la vivienda no cuente con una infraestructura adecuada?
11. ¿De que forma influye, el ingreso familiar en la satisfacción de las necesidades del hogar?
12. ¿A que factor obedece que los niños/as se encuentren en riesgo de desnutrición?
13. ¿Cuales son las consecuencias de la desnutrición o riesgo de desnutrición en los niños/as de 1 a 5 años de edad?
14. ¿Qué opinión tiene usted, en que la desnutrición a largo plazo en el niño/a lo convertirá en un futuro en un adulto pobre en el aprendizaje?
15. La desnutrición limita al niño/a a interactuar con otros niños/as. ¿De que manera?
16. ¿Con que frecuencia se debe alimentar a un niño/a en riesgo de desnutrición?
17. ¿Qué cuidados se le debe brindar al niño/a cuando se encuentra en riesgo de desnutrición?



18. ¿Los niños/as acuden a las citas de vigilancia de crecimiento y desarrollo, con que frecuencia?

19. ¿De acuerdo al menú del centro, considera usted que la alimentación que se le esta garantizando a los niños/as satisface las necesidades básicas (nutricionales)?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – León

Facultad Ciencia de la Educación y Humanidades

Trabajo Social

GUÍA DE OBSERVACIÓN Nº I

La presente guía tiene como objetivo conocer a través de la observación directa las condiciones higiénico-Sanitarias del medio en el que se desarrolla el menor.

ESTILO DE VIDA FAMILIAR

1. ¿En qué condiciones se encuentra el niño/a en el momento de la visita?

2. ¿Qué tratamiento se le da a la basura?

3. ¿Posee servicios de aguas negras?

Sí _____ No _____

Si es negativo: ¿Se observan charcas en la vivienda y exposición de excreta?

4. ¿Cuenta el hogar con los servicios siguientes?

Agua potable _____

Agua de pozo _____

Energía Eléctrica _____

5. ¿En qué almacena el agua de consumo?

6. ¿Cómo se observa el orden y aseo en el hogar?

7. ¿Hay animales domésticos en contacto con los menores del hogar? ¿Qué tipo de animales?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – León

Facultad Ciencia de la Educación y Humanidades

Trabajo Social

GUÍA DE OBSERVACIÓN Nº II

Fecha: ____/____/____ Tiempo de duración _____

Lugar: _____

Nombre: _____

OBJETIVO: Conocer la preferencia que tienen los niños/as por los diferentes alimentos.

Responsable: _____

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó con los niños una actividad dirigida por el Grupo Investigación el cual lleva por nombre “**La feria de los alimentos**”.

Indicaciones para realizar la actividad infantil “La feria de los alimentos”.

En este juego pueden participar hasta 8 niños como máximo con edades entre 1 y 5 años. Los niños elegirán el alimento que deseen. Estos son alimentos variados, entre estos se encuentran (frutas, golosinas, meneitos, tortillas, jugos pulpin entre otros).

Contenido:

¿Cual fue el alimento de mayor preferencia por los niños/as?

Esta actividad nos permitirá conocer las preferencias alimenticias que tienen los niños/as y a la vez nos ayudara a determinar el tipo de alimentos que reciben por parte de sus padres o tutores.



Peso y edad ideal en niños y niñas

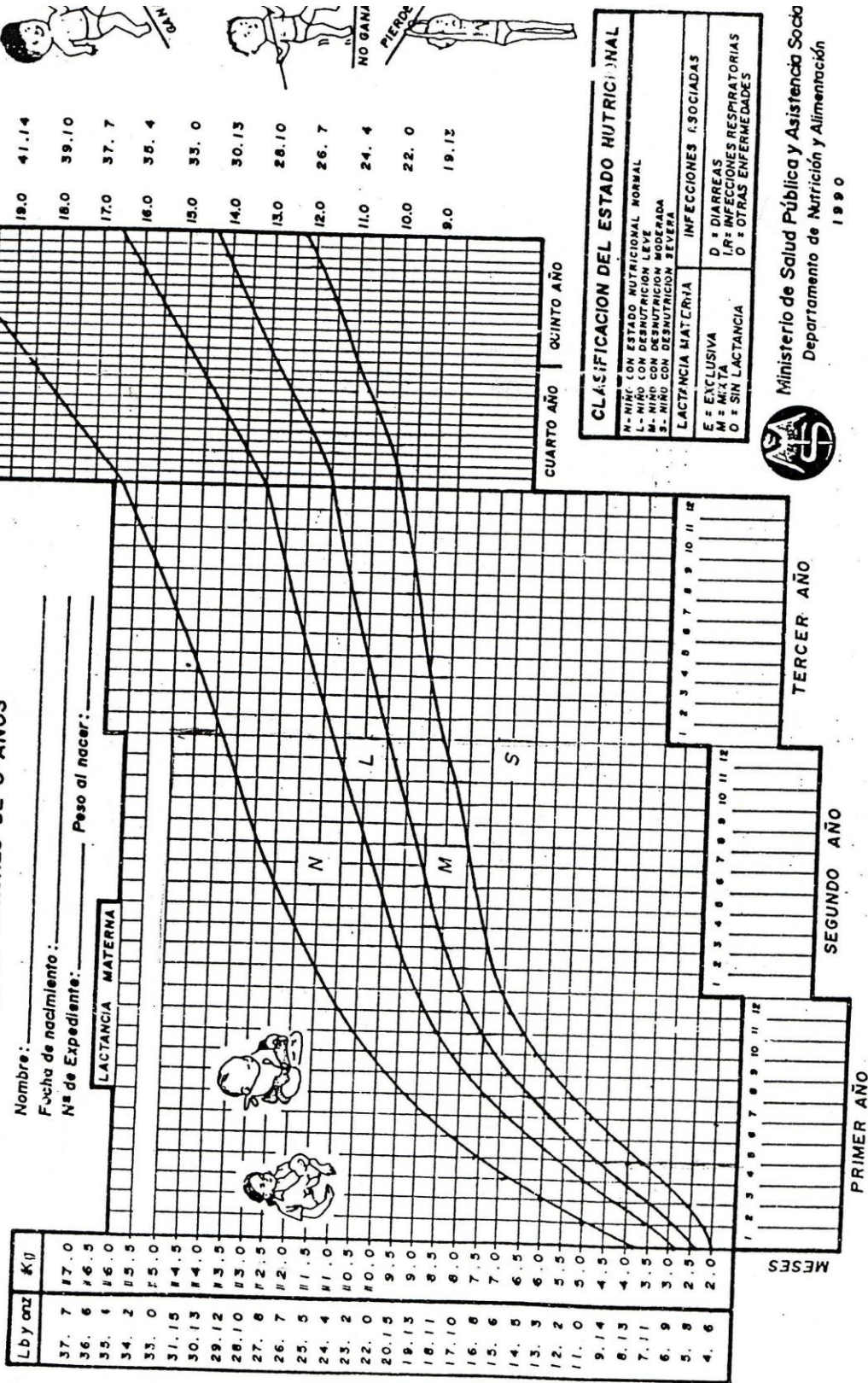
En la siguiente tabla se muestra la **edad** y el **peso** orientativos para los **niños** de 1 – 5 años de edad:

NIÑOS			NIÑAS		
EDAD EN MESES	PESO IDEAL (KG)	TALLA IDEAL (CMS)	EDAD EN MESES	PESO IDEAL (KG)	TALLA IDEAL (CMS)
1	4,3	54,6	12	10,1	76,1
2	5,1	57,8	15	10,7	79,0
3	6,0	61,1	18	11,4	82,4
4	6,6	63,5	21	12,0	84,4
5	7,2	66,0	24	12,5	87,6
6	7,8	67,8	30	13,7	92,3
7	8,2	69,4	36	14,7	96,5
8	8,6	70,8	42	15,7	99,1
9	9,2	72,3	48	16,6	102,9
10	9,4	73,5	54	17,6	106,6
11	9,7	74,7	60	20,1	109,9



GRAFICA DE CRECIMIENTO PESO/EDAD NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Nº de Expediente: _____ Peso al nacer: _____



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Departamento de Nutrición y Alimentación
1990