



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDO A LAS
MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EDAD PREESCOLAR
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA CLÍNICA POPULAR DE
CARICUAO. CARACAS PRIMER TRIMESTRE DEL 2008**
(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciado en Enfermería)

**Autoras:
Fernández, Lisvey
C.I. N° 16.034.752
Florez, María Carolina
C.I. N° 15.646.951**

Tutora: Lic. Norka Mirabal de Molines

Caracas, Mayo 2009



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDO A LAS
MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EDAD PREESCOLAR
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA CLÍNICA POPULAR DE
CARICUAO. CARACAS PRIMER TRIMESTRE DEL 2008**

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso** que brilla en el cielo que todo lo puede y su luz que despeja el camino más oscuro, transformando la esencia más sublime.

A nuestros padres, que nos han brindado su apoyo incondicional, paciencia, fe y mucho amor. Por ser fuentes de estímulo para alcanzar la cima.

A nuestra profesora y tutora Lic. Norka Mirabal de Molines, por su constancia, profesionalismo y dedicación. Por ser una mano amiga y una guía cuando más lo necesitábamos.

A nuestros profesores en general, que con su granito de arena contribuyeron para que esta investigación fuera posible.

A la vida, que me lleva por diversos rumbos y a la piedra, con la que muchas veces me tropecé en el camino, esa que nos enseña que en la vida nada es fácil, esa misma que nos enseña a luchar y a ser cada día mejor.

Gracias
Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir sus puertas y haber sido el lugar donde logramos aprender a ser mejores, a los profesores que nos brindaron su enseñanza para formarnos como excelentes profesionales.

A nuestra tutora, Lic. Norka Mirabal de Molines por ser la guía para continuar adelante y llegar a nuestra meta.

Nuestro agradecimiento a los profesionales de enfermería, a los madres de los pacientes y muy especialmente a los niños del Servicio de Pediatría en la Clínica Popular de Caricuao, que pacientemente colaboraron para la culminación de este trabajo.

A todas aquellas personas, que de una u otra forma nos ayudaron a alcanzar la meta trazada.

A todos mil gracias

Las Autoras.

INDICE

	Pág.
Acta de aprobación de Jurados.....	lii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Aprobación de Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación del estudio.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	44
Operacionalización de la Variable.....	45
Definición de Términos Básicos.....	47
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	48
Diseño de Investigación.....	49
Población.....	49
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	50
Validez.....	52
Confiabilidad.....	53
Procedimientos para la recolección de datos.....	54
Plan de tabulación de datos.....	54
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	55
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexos	79

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador Aspectos generales de la desnutrición. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	83
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador Grupos Básicos de alimentos I y II. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	86
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención Subindicador Grupo Básicos de alimentos III. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	89
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Dieta balanceada. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	92
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Consumo de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	95
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Selección de los alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	98
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Elaboración de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008	101

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador Aspectos generales de la desnutrición. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	85
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador Grupos Básicos de alimentos I y II. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	88
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención Subindicador Grupo Básicos de alimentos III. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	91
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Dieta balanceada. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	94
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Consumo de alimentos. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	97
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Selección de los alimentos. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	100
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Elaboración de alimentos. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008	103



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EDAD PREESCOLAR EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA CLÍNICA POPULAR DE CARICUAO. CARACAS PRIMER TRIMESTRE DEL 2008

Autoras:

T.S.U. Fernández, Lisvey

T.S.U. Florez, Maria Carolina

Tutora: Lic. Norka Mirabal de Molines

Fecha: Febrero 2009

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito Diseñar un programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao. Caracas primer trimestre del 2008. La investigación estuvo basada en un tipo de estudio descriptivo, con un diseño de campo, contemporáneo y transversal. La población estuvo integrada por (20) madres, quienes conforman la totalidad de la muestra (100%). El método para la recolección de la información fue la encuesta en su modalidad cuestionario, la cual estuvo estructurada por treintasete (37) ítemes de respuestas simples relativas a la variable objeto de estudio. Se recomienda aportar información acerca de los tres (3) grupos básicos de alimentos y los minerales, vitaminas y proteínas que suministran al organismo dirigida a las madres a través de carteleras, trípticos y talleres educativos. Así mismo, ofrecer la información en cuanto a la dieta balanceada, preparación y elaboración de menús para los niños. Por otra parte, Integrar a las madres de los niños en edad preescolar un proceso educativo acerca de la alimentación del niño en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición repercute sobre la estructura y la función de muchos órganos y sistemas y, por ello, afecta de forma negativa a la calidad asistencial y produce un aumento del gasto económico. El niño es especialmente vulnerable a la desnutrición y, por tanto, la instauración del soporte nutricional en el paciente de riesgo debe ser precoz y adaptada a las condiciones biológicas propias de la edad.

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición. Cuando un organismo recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita, lo primero que le ocurre es que adelgaza, porque va quemándose las grasas acumuladas para obtener energía. Al mismo tiempo se produce también la falta de proteínas; aunque en su alimentación se le aporten algunas el organismo las quemará para obtener energía, vital por ser más apremiante.

La desnutrición, según Moreno, J. Villares, L. Oliveros, c. Y Pedrón, G (2006) es una causa importante de morbimortalidad en los niños menores de 5 años de los países en desarrollo, e interviene en el 40-60% de los fallecimientos de ese grupo de edad². Son bien recordadas las imágenes de

lugares como Biafra, Sudán, Somalia y otros países del Tercer Mundo. En este medio, el origen de la desnutrición es generalmente resultado de la falta de alimentos, a diferencia de la malnutrición observada en países industrializados, que aparece de forma secundaria, en el curso de enfermedades agudas o crónicas. El desarrollo de la enfermedad puede ir acompañada de una pérdida de apetito, de cambios metabólicos que conlleven la pérdida de masa grasa y masa muscular y, en ocasiones, de una malabsorción de nutrientes.

En ese sentido, se realiza la investigación en la Clínica Popular de Caricuao con la intención de Diseñar un programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao. Caracas primer trimestre del 2008.

La investigación está estructurada en cinco (5) capítulos de la siguiente forma: El **Capítulo I**, contiene el planteamiento, los objetivos general y específicos y la justificación del estudio.

El **Capítulo II**, comprende el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, bases legales, sistema de variables y operacionalización de variables.

El **Capítulo III**, presenta el diseño metodológico de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y técnicas de análisis.

El **Capítulo IV**; se establece con los resultados de la investigación.

El **Capítulo V**, se presentan las conclusiones, recomendaciones. El **Capítulo VI**, presenta la propuesta educativa. Y por último las referencias bibliográficas que sustentaron la investigación y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La desnutrición, es uno de los primeros factores de muerte, que constituye un problema grave de salud pública. Siendo un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales, cuya alta incidencia lo ha convertido en uno de los factores más importantes de morbilidad y mortalidad en la población infantil.

La Organización Mundial de la Salud (2002), en su informe anual sobre “La Salud en el Mundo,” destaca la grave repercusión del hambre en la muerte de millones de niños en el ámbito mundial, al señalar que:

Hay en los países pobres con 170 millones de niños con peso insuficiente, de los cuales, más de tres millones mueren cada año. Está claro, pues, que en un extremo de la escala de los factores de riesgo se encuentra la pobreza, y la insuficiencia ponderal alimenticia la causa principal de morbilidad que soportan cientos de millones de personas entre las más pobres

del planeta, y una causa importante de mortalidad, especialmente entre los niños pequeños. ” (Pág.1.)

Venezuela no escapa de la grave situación, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el primer semestre del 2003 indican que la situación se ha agravado del 2000 al 2003, esperándose, en consecuencia, de no corregirse estas tendencias negativas, que el próximo informe de la FAO ubique a Venezuela, en cuanto a desnutrición, en una posición aun más desventajosa en el ámbito de las naciones del mundo.

Por otra parte, de acuerdo con las cifras más recientes del Ministerio de Planificación de 2005. “uno de cada cinco niños sufre algún tipo de desnutrición en el país, según cifras de organismos oficiales recogidas por la Organización de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). De los niños menores de cinco años, 3,7% sufre de desnutrición aguda, 11,7% de desnutrición crónica y 4,6% de desnutrición global.

En Caracas – Distrito Capital, esta situación es corroborada en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2007) donde se expresa que:

Un alto porcentaje de niños de las Escuelas Públicas Básicas del Distrito Federal presenta peso y estatura muy bajos, como consecuencia de la insuficiente alimentación, la escasa calidad y

cantidad de nutrientes, a la vez la monótona alimentación que se consume en la mayoría de los hogares.” (Pág.2.).

La experiencia en el servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuaó denota que muchas familias tienen dificultades económicas para adquirir los alimentos de la cesta básica y desconocen alternativas menos costosas para sustituir los grupos alimenticios esenciales, tales como vitaminas, proteínas y minerales dando como resultando el fenómeno de la desnutrición con todas las consecuencias que su padecimiento atañe; lo que ha llevado al incremento de la tasa de morbilidad en este centro, especialmente, la de la población infantil de 2 a 14 años.

Es en esta edad donde el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social; es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en esta edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se les agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual.

La nutrición inadecuada del niño puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta

principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños, en especial los procedentes de familias con escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición, lo cual repercute en el desarrollo físico de los mismos, al manifestar en muchos casos déficit de crecimiento, peso, talla, frecuencia apreciable de anemia, alta incidencia de caries dental y lo más importante retraso del desarrollo mental; lo cual coloca en una gran desventaja el desarrollo óptimo integral del niño, disminuyendo sus habilidades y destrezas para aprender significativamente, si no se contribuye a elevar el estado nutricional de la población infantil.

El problema nutricional puede atacarse de manera positiva a través de la educación general de la comunidad teniendo en cuenta que el nivel primario de atención es la promoción de la salud y que las mejores medidas de atención son las de prevención; y es el profesional de enfermería comunitaria quien reúne los requerimientos necesarios para llevarlos a cabo debido a que son estos profesionales quienes tienen la responsabilidad de educar y promocionar salud al individuo, familia y comunidad. La enfermera de atención comunitaria como parte del equipo de salud debe tomar conciencia que el niño desnutrido es un ser humano que requiere una asistencia integral, el cual puede ser aportado a través de una relación de ayuda en función de favorecer una adecuada interacción con el niño y sus padres y

representantes, para poder proporcionar cuidados que fomenten conductas favorables en estos grupos (2 a 14 años.)

Teniendo en cuenta que la asistencia brindada por el personal de enfermería está regida por un método científico, que orienta la ejecución de estrategias y proporciona elementos para buscar alternativas en la solución de los problemas, encaminándose a conservar la salud y ayudarle a recuperarse de los procesos patológicos, se deben realizar procedimientos de enfermería dirigidos a los niños desnutridos en cuanto a valoración física, diagnósticos de enfermería, dieta y otras funciones asistenciales, al igual que desarrollar estrategias que permitan el aporte de una adecuada educación para la salud que den respuesta al aumento de cobertura de áreas claves las cuales permitan trabajar con el niño y sus padres y representantes dentro de las perspectivas que puedan conducir al favorecimiento de su bienestar biopsicosocial.

Todo esto indica que los profesionales de enfermería comunitaria en su función asistencial y docente están llamados a fomentar la promoción de la salud, atacando todos aquellos aspectos que interfieran en la alimentación adecuada del niño para poder mantener un buen estado físico y biológico, es por ello que la orientación a los padres y representantes de estos niños es fundamental en vista que estos deben conocer la importancia que tiene el

brindarle a los niños una buena alimentación que evite el surgimiento de la desnutrición.

Tomando en cuenta que los problemas en el campo de la salud pública no son simples, en especial la desnutrición, ya que comprende aspectos médicos, sociales, económicos y psicológicos; por lo que se hace necesario, de la cooperación de todas las organizaciones públicas y privadas de la comunidad, además de la comprensión de quienes participan para precisar la importancia que la alimentación tiene en la calidad de la salud de los niños; de esto se desprende, el papel vital que el profesional de enfermería comunitaria tiene en torno a esta materia ya que son estos profesionales los que tienen mayor oportunidad de observar los problemas nutricionales de las comunidades de manera más cercana, pudiendo de esta forma investigar las costumbres alimenticias de la familia o del individuo detectando las deficiencias palpables, susceptibles de corregir mediante programas educativos e instruccionales con respecto a la selección de alimentos que suministren los nutrientes adecuados.

Siendo Caracas, una entidad federal desde el punto de vista socioeconómico bastante desarrollado propenso a proliferar en problemas de tipo nutricional se hace necesario que los organismos gubernamentales

relacionadas con esta materia, incluyan el estudio de la nutrición como pilar fundamental en la educación para la salud.’

La Clínica Popular de Caricuao, es un centro asistencial ubicado en una zona populosa de la gran Caracas, motivo por el cual atiende a numerosas personas que acuden a este del sector Caricuao y sus adyacencias. En tal sentido, la clínica tiene diferentes servicios, entre ellos se encuentra el Servicio de Pediatría el cual es objeto de estudio, el mismo consta de 06 camas de observación, 10 camas de hospitalización, área de nebulización 10 sillones, 2 consultorios para evaluación de pacientes. Así mismo, tiene un volumen de pacientes por turno diurno de 30 a 40 y 15 a 25 turno nocturno. El total población atendida por jornada diaria: Poca afluencia 75 y afluencia común 105 por día.

Se ha observado con gran preocupación en la Consulta de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao que existe paciente atendido con peso y talla insuficiente, los cuales son 46 pacientes equivalentes 43,8% de la población atendida. Por otra parte, hay 20 camas todas activas y ocupadas comúnmente con 54 pacientes hospitalizados. De estos pacientes, fueron hospitalizados con diagnósticos de desnutrición entre enero a abril de 2008, lo cual se presenta de la siguiente forma: “en el mes de enero ingresaron 5 pacientes, en febrero 9 pacientes, el mes de marzo 1 pacientes con el mismo

diagnóstico y en abril ingresaron 10 pacientes”, los cuales fueron dados de alta por su evidente mejoría, reingresando un total de 7 pacientes con desnutrición evidente”.

Por otro lado, se pudo evidenciar que existe ineficiencia de educación para la salud, ya que es precaria la información que imparte el profesional de enfermería comunitaria a los padres y representantes de este tipo de pacientes relacionado con los requerimientos alimenticios básicos que deben ingerir los niños según su edad y talla tales como comidas balanceadas o sustitutos de las mismas, debido a la falta de charlas informativas dirigidas a la comunidad al igual de talleres relacionados con este fenómeno dictados a los profesionales que laboran en esta institución.

Igualmente se debe destacar que existe déficit en cuanto a la puesta en práctica de los planes de acción de enfermería relacionados con el diagnóstico del estado nutricional de los niños debido a la falta de personal profesional, afectando de esta manera la adecuada atención de los mismos y la propuesta de estrategias que fomenten una dieta balanceada para el manejo de la situación nutricional de estos, lo cual repercute en la incidencia cada vez mayor de este tipo de casos en este sector.

La participación del personal de enfermería como agente de cambio, es vital para el desarrollo e implemento de actividades que fomenten la

educación para la salud debido a que es precisamente este personal quien permanece mayor tiempo en contacto directo con el paciente y familia pudiendo detectar los factores que interfieren en la alimentación de los niños que acuden a la consulta de pediatría en este centro de salud.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto cabe preguntarse:

¿Cuál es la orientación sobre los aspectos generales de la desnutrición que poseen las madres de niños en edad preescolar en la Consulta de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao?

¿Cuál es la información sobre los signos y síntomas de la desnutrición que poseen las madres de niños en edad preescolar en la Consulta de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao?

¿Cuál es la información sobre la prevención de la desnutrición que poseen las madres de niños en edad preescolar en la Consulta de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao?

Debido a estas interrogantes se desea investigar: ¿Cuál es la factibilidad de diseñar un programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao Caracas primer trimestre del 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao. Caracas primer trimestre del 2008.

Objetivos específicos

Identificar la información sobre los aspectos generales, signos y síntomas de la desnutrición y su prevención que poseen las madres de niños en edad preescolar en la Consulta de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao.

Elaborar un programa de orientación para la prevención de desnutrición dirigido a las madres de los niños en edad preescolar.

Identificar la factibilidad para la aplicación del programa.

Justificación

La Enfermera, debe promover activamente las acciones educativas a los padres y representante de los niños desnutridos que acuden a esta consulta, ya que de esta manera se garantiza una atención integral en satisfacer sus necesidades de orientación e información que le permitan asumir medidas nutricionales que compensen la alimentación del niño desnutrido.

Esta investigación es importante para los madres y representantes en la medida que reciben un aprendizaje clasificado en materia de atención nutricional ya que representa un reto para la enfermera(o) atender los problemas asociados con la desnutrición del niño, pues este estado compromete la existencia del infante debido a las consecuencias físicas, biológicas y mentales que repercuten en el niño. De allí que la orientación educativa persigue mancomunar esfuerzos para atender las necesidades de conocimiento de los padres y representantes, para que estos puedan proporcionarle una buena nutrición al niño.

La presente investigación permitirá determinar la participación de la enfermera (os) en su rol comunitario en la asistencia de niños desnutridos en edad preescolar y se espera que los resultados de este estudio sirvan para reorientar las funciones docentes y asistenciales así como también la planificación de estrategias para que la incidencia de casos de desnutrición

infantil disminuya su porcentaje en esta comunidad por lo cual el presente estudio será de gran utilidad para todas las personas que intervienen en el proceso de atención en esta institución.

La importancia de esta investigación se justifica, en virtud, de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los profesionales de enfermería, así como también, en el aspecto social, pues, la misma permitirá determinar o descubrir problemas de índole nutricional en un grupo determinado pudiendo realizar labores comunitarias de educación y tratamiento a la población objeto de estudio.

Los niños desnutridos serán los principales beneficiados de todas las estrategias que se implementen a partir de los resultados obtenidos de este estudio. De igual manera los resultados de esta investigación servirán para que los profesionales de enfermería reflexionen sobre su participación en los cuidados de este tipo de usuarios, los estudiantes se beneficiarán al encontrar por medio de los resultados, conclusiones y recomendaciones una herramienta para ampliar sus conocimientos. Se espera que la presente investigación sirva de base y estímulo para otros investigadores que deseen realizar a futuros estudios relacionados con el tema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollan los siguientes aspectos: antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, Operacionalización de la variable y definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Herrero, H. Salas, S. Álvarez, J y Pérez, Y (2006) elaboraron un estudio titulado Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años. Como la nutrición es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo del niño, su déficit detiene ambos procesos; por tanto, proporcionarla higiénica y balanceada constituye un elemento importante para disminuir el índice de mortalidad en la infancia. Se estima que más de 400 millones de personas están desnutridas; de ellas, entre 10 y 20 % son niños y 39 % de los menores de 5 años tienen retardo de estatura después de haber padecido o padecer una desnutrición proteico energética; cifra que se incrementará por la superpoblación y la pobreza. Este estado multicarencial puede ser consecuencia de un consumo de alimentos cualitativo o cuantitativo inadecuado o de una deficiente absorción

de estos. Una dieta que cumpla los requerimientos nutricionales, puede prevenir estos estados de deficiencia nutricional en la mayoría de las personas en las cuales la desnutrición no es provocada por otras entidades nosológicas, todo lo cual ha sido fehacientemente demostrado con la lactancia materna exclusiva, pues la leche materna es capaz de aportar en los primeros 4 meses de vida, los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos.

Abrego, I. Escalera, E. Escalera, E. Escalera, J Ayala, C. y Rodríguez, M (2002) realizaron una investigación titulada Grado de Desnutrición en Niños de un Centro Educativo en la localidad de Trojes-Cochabamba. El trabajo fue desarrollado como parte del Programa de Salud y Nutrición auspiciado por la Univalle. Durante la realización del mismo, fueron atendidos 692 niños de un establecimiento escolar de la localidad de Trojes, municipio de Tiquipaya, Provincia de Quillacollo del Departamento de Cochabamba, para determinar el grado de desnutrición infantil que presentaban al momento del estudio. Se tomaron datos personales y pondo estaturales o antropométricas: sexo, edad, peso y estatura para elaborar planillas y comparar con referencias internacionales para determinar el grado de desnutrición. Los resultados revelan que el grado de desnutrición en el establecimiento fue del 76.16% del total del alumnado en el análisis de la tabla de Gómez (peso-edad); presentando 1° grado de desnutrición el

33.24% de la muestra, 2° grado el 36.27% y el 3° grado 6.65%. Respecto a la tabla de Stanting (talla-edad) la desnutrición alcanza el 47.26 presentando 1° grado de desnutrición el 36.56% de la muestra, 2° grado el 10.12% y el 3° grado 0.58%. El grado de desnutrición fue mayor en niños de ciclo inicial (5 - 6 años), disminuyendo con la edad. Así mismo se constató la presencia de manifestaciones de la desnutrición como ser verrugas, posiblemente por hipovitaminosis. Otro resultado revelado fue que el 81.5 % de los niños tienen una talla menor a la debida para su edad, confirmando los resultados del estudio de desnutrición, siendo la falta de tamaño una de las primeras manifestaciones. De los resultados obtenidos se desprende la necesidad de que los responsables, tanto familiares como estamentos educativos y autoridades gubernamentales, adopten medidas inmediatas y sostenibles para revertir la situación que se presenta. Adicionalmente el trabajo presenta una recopilación de las características clínicas de la malnutrición y la baja talla e incluye las principales recomendaciones para el tratamiento de la desnutrición.

Aguilera, Z. Pérez, M. y Salaverría, C (2003) hicieron un trabajo sobre la participación de la Enfermería en la orientación a la madre sobre los métodos de alimentación del lactante menor hospitalizado en el área de Pediatría del Hospital Dr. Luís Razetti de Barcelona. Tuvo como objetivo determinar la participación de la (el) enfermera(o) en la orientación a la

madre sobre métodos de alimentación al lactante menor hospitalizado. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. El método utilizado en esta investigación fue la observación directa, a través de una guía de observación. Los autores obtuvieron como resultado en la investigación que la participación educativa de las enfermeras es deficiente en los aspectos relativos a método de alimentación natural, fórmulas lácteas y ablactación.

Mariño, M. Martínez. J y Aguaje, A (2002) elaboraron un estudio titulado Recuperación nutricional de niños con desnutrición leve y moderada según dos modalidades de atención: seminternado y ambulatoria. Con el fin de analizar la efectividad de la atención de niños desnutridos en régimen de seminternado en relación a la atención en régimen ambulatorio, se realizó un estudio retrospectivo de los casos atendidos en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano entre Mayo de 1997 y Mayo de 2000. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con desnutrición leve o moderada, menores de 10 años y asistencia mínima a tres controles en un lapso de doce meses. Se estudiaron 114 niños: 57 en modalidad ambulatorio y 57 en modalidad seminternado, pareados por diagnóstico nutricional de ingreso, edad y sexo (39 pacientes desnutridos leves y 18 desnutridos moderados). Los criterio de recuperación nutricional utilizado fue el indicador Peso -Talla por encima del percentil diez. No hubo relación entre la modalidad de atención y la recuperación nutricional. En el grupo de desnutridos leves el

porcentaje de pacientes recuperados a los 3 meses que mantenía esta condición a los 6 meses fue 83% (15/18) en la modalidad ambulatorio y 82% (18/22) en la modalidad seminternado. La edad del niño, patologías asociadas, riesgo dietético de desnutrición, número de interurrencias, nivel educativo y edad de la madre no mostraron asociación significativa con la recuperación nutricional a los 6 meses de intervención ($P>0.05$). La modalidad seminternado resultó igual de efectiva que la ambulatorio en el tratamiento de la desnutrición leve mientras que en la desnutrición moderada, se considera pertinente realizar nuevos estudios, ampliando el tamaño de la muestra.

Castejón, H. Ortega, P. Díaz, M. Amaya, D. Gómez, G. Ramos, M. Alvarado, M y Urrieta, J (2001) hicieron una investigación titulada Prevalencia de deficiencia subclínica de vitamina A y desnutrición en niños marginales de Maracaibo – Venezuela. El presente estudio fue realizado para estimar la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños, mediante examen clínico, oftalmológico y por citología de impresión conjuntival (CIC); y el estado nutricional, analizando los indicadores antropométricos T//E, P//E y P//T. La población de estudio incluyó 157 niños, 2-6 años de edad, provenientes de barrios marginales urbanos y rurales de Maracaibo, Venezuela. La CIC se realizó de acuerdo a la técnica convencional de ICEPO. Se aplicó puntaje Z a los datos antropométricos con patrón de

referencia NCHS-OMS. No se detectaron signos clínicos ni oftalmológicos de deficiencia de vitamina A. La prevalencia de déficit sub.-clínico de vitamina A, detectada por CIC anormal, fue de 35.4%, siendo mas alta en el área rural (48.3%). Estos valores sobrepasan los límites de prevalencia establecidos por OMS/UNICEF para indicar problema de salud pública (> 20%). Se detectó desnutrición global y retardo de crecimiento, ambos de leve a moderado en el 36.1% y 44.6% de los niños, respectivamente. Una respuesta alterada de CIC se observó tanto en los niños adecuadamente nutridos como en los desnutridos (35%). No hubo diferencia significativa en la distribución de los resultados de CIC en relación al estado nutricional. Estos hallazgos indican que la prueba de CIC y la aplicación de puntaje Z a los datos antropométricos nutricionales son útiles para caracterizar el riesgo de deficiencia de vitamina A y de desnutrición en comunidades. Se recomienda implementar en dichas comunidades programas de intervención nutricional integral que incluya suplementación, fortificación de alimentos y diversificación dietaria; así como mejorar su condición socioeconómica y de salubridad, y el nivel educacional, haciendo énfasis en la educación nutricional y para la salud.

Martínez, J (2001) investiga sobre: Trastornos en el sistema psicomotriz del niño desnutrido en edad preescolar. Barcelona Estado Anzoátegui en la escuela Barrio Sucre. Su objetivo es básicamente analizar

los aspectos negativos que tiene la desnutrición en el proceso de aprendizaje del niño y su coordinación motora. Para ello empleo una investigación de tipo experimental de campo, con una muestra de 60 niños usando una técnica de observación y evaluaciones médicas para determinar cuales niños desnutridos son más retraídos en su proceso de aprendizaje, mostrando cansancio al ejecutar tareas escolares. En cuanto al aspecto motor señala que muchos niños no controlan los estímulos- respuestas de forma adecuada y se les hace difícil ejecutar dibujos y trazos con precisión.

Leiva, B. Castro, V. Toro, T. Navarro, A. Urrutia, M. e Ivanovic, D (2001) elaboraron un estudio titulado Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Un alto porcentaje de los escolares que obtienen muy bajo rendimiento escolar presentan circunferencia craneana sub-óptima (indicador antropométrico de la historia nutricional y del desarrollo cerebral) y también, menor volumen encefálico. Por otra parte, se ha constatado una correlación directa y significativa entre el coeficiente intelectual, medido mediante tests de inteligencia (Weschler-R, o el Test de Matrices Progresivas de Raven) y el tamaño cerebral de los alumnos medido a través de resonancia magnética por imágenes (RMI); de la misma forma, se ha verificado que la inteligencia

es uno de los parámetros que mejor predice el rendimiento escolar. Considerando que la educación es la palanca de cambio mediante la cual se mejora la calidad de vida de los pueblos y, que en términos absolutos el número de desnutridos ha aumentado en el mundo, es de la más alta relevancia para la educación analizar los efectos a largo plazo de la desnutrición acaecida a edad temprana. Las investigaciones relativas a determinar las interrelaciones entre estado nutricional, desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar son fundamentales de llevar a cabo, especialmente en la edad escolar, ya que los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más derivados de nuestra sociedad, con consecuencias negativas para el desarrollo económico; en la edad escolar, esto se traduce en altos índices de deserción escolar, problemas de aprendizaje y bajo ingreso a la educación superior. Esto limita el desarrollo de los pueblos, por lo cual un claro beneficio económico se lograría incrementando la productividad del adulto, a través de políticas gubernamentales exitosas que prevengan la desnutrición infantil.

Las investigaciones antes citadas, tienen relación con el presente estudio por cuanto en todas se estudiaron aspectos relacionados con la desnutrición en los niños en edad preescolar, así como la participación del profesional de enfermería en su función docente, los cuales se tratan en la investigación.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan el presente investigación permiten ampliar los aspectos teóricos de la investigación, orientando hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio.

Programa de Orientación Nutricional

Este programa prioritario de atención a niños y niñas busca contribuir a una adecuada atención a la salud de los mismos que comprenda y reubique las pautas y programas anteriores, extendiendo sus competencias para asegurar, entre otras, la accesibilidad y continuidad en la atención, y facilitando una integración entre este ámbito programático que se define longitudinal, con ámbitos programáticas transversales que recorren las diferentes etapas del control y desarrollo, en función de las necesidades del individuo, familia o comunidad y sus anhelos e inquietudes.

En el marco del programa de orientación se considera relevante referirse a la educación, como proceso que requiere de una guía que facilite el desarrollo del proceso. La educación ha sido definida por diferentes

autores que coinciden en relacionarla como un proceso que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre. Se puede señalar en Chiavenato, I citado por Peña (2001), quien la define como “toda influencia que el ser humano recibe del ambiente social durante toda su vida”, (Pág. 26). Este mismo autor, sostiene que la educación puede ser establecida o no, lo significativo de la educación es que es un proceso socializador desarrollado por diferentes agentes educativos como las escuelas, medios de comunicación, la familia, entre otros; mediante el cual, el ser humano adquiere una serie de experiencias que van a conformar su propio comportamiento.

Existen dos tipos de educación, la formal y la informal o no formal, al respecto, Balderas, M (1995) reseña la educación no formal como: “acciones educativas de la escuela o instituciones educativas específicas”, (Pág. 146). En este orden de ideas se ubica la educación para la salud Torres (1994) citado por García, A. Sáez, J. y Escarbajal, A (2000) señalan que:

Toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar, puede influenciar o clarificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias, puede facilitar la adquisición de competencias, incluso puede producir cambios de comportamientos o modos de vida. (Pág. 38).

De acuerdo a lo expuesto por los autores, se puede destacar que a través de la educación proporcionada se puede producir cambios en el individuo originándose cambios en su comportamiento. Por su parte, Del Rey, J. y Calvo, J (1998) refieren que:

El nivel educativo refuerza la percepción que un individuo tiene de sí mismo, y es solo a partir de ese conocimiento cuando el hombre busca su satisfacción y su bienestar. La efectividad en salud, también viene dada por un proceso educativo, cuya finalidad principal es cambiar comportamientos insanos. (Pág. 194).

En lo que cabe considerar, que una vez que se le proporcione educación al individuo éste podrá estar en capacidad de mejorar su bienestar físico y mental, ayudándolo a conservar su salud en óptimas condiciones. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) (1983) citada por los autores Martín, A. y Cano, J (1996) define la educación para la salud como:

Cualquier combinación de actividades de educación e información que conduzca en una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan como alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten. (Pág. 378).

En conformidad con todos estos autores se puede observar que la educación para la salud es un proceso que conduce a la modificación y/o fortalecimiento de actitudes y adaptación de hábitos y estilos de vida saludables, es evidente entonces la importancia del equipo de salud por su posición privilegiada.

Resulta oportuno hacer referencia a lo que señala López, M (1993) “la educación para la salud es un proceso intencional, dinámico que tiene por objeto procurar la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de su salud, la de su familia y de la comunidad”, (Pág. 28). En efecto los cambios que se pretenden lograr a través de la educación para la salud deben ser voluntarios y promovidos a través de un programa de orientación nutricional que ofrezca información, concebido como instrumento que comprende en forma lógica y sistemática un listado de contenido didáctico propio del conocimiento que debe adquirir el educando con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con problemas de salud precisos para una población determinada.

Los programas de orientación representan un enlace de enseñanza, donde se describe y especifica el contenido de la información que se le va a impartir a las personas para capacitarlas en un tema de interés. De tal

manera, que para elaborar un programa de orientación es necesario que el mismo contenga los siguientes elementos: el establecimiento de objetivo, determinación de contenido, un conjunto de acciones humanas y recursos materiales.

Por otro lado, Pineault citado por Martínez, A (1998), define el Programa de Orientación como:

Un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicio, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con problemas de salud precisos y para una población determinada. (Pág. 466).

Los Programas de orientación representan el enlace entre las acciones y lo que se desea conseguir, los programas constituyen un potente instrumento para lograr hacer mejor las cosas acordes con los criterios de calidad, en materia de asistencia sanitaria. De acuerdo con todos estos planteamientos que realizan los autores mencionados, el programa de orientación que se pretende desarrollar la presente investigación debe incluir todos los aspectos relacionados con la desnutrición y su prevención, ya que prevenir es evitar, al respecto Díaz de M, E (1999) señala que:

Se conocen muchas enfermedades, que son incurables, pero si se toman precauciones, éstas pueden evitarse. Hay varias

formas de evitar ciertas enfermedades, mediante la aplicación de vacunas, a través de una buena alimentación y buenos hábitos, y visitar periódicamente al médico, especialmente, cuando se siente alguna molestia en el organismo. (Pág. 1)

La salud de una población depende en gran parte del trabajo que realiza el equipo multidisciplinario que labora en instituciones de salud, de las condiciones socioeconómicas y sobre todo de la educación orientada hacia las condiciones ambientales y psíquicas necesarias para crear el bienestar colectivo.

Es importante evaluar si el niño tiene el apetito conservado o tiene una inapetencia reciente o habitual. La inapetencia reciente es la que invariablemente acompaña a las enfermedades agudas y por lo general es transitoria. En algunos casos puede volverse persistente debido a un mal manejo por parte de quienes alimentan al niño, como por ejemplo, obligar a comer al niño enfermo.

En todo niño que consulta por inapetencia, hay que evaluar si la alimentación cumple con los requerimientos nutricionales para la edad y si se trata de una inapetencia verdadera o de una pseudo-inapetencia o inapetencia selectiva. Para esto hay que indagar sobre qué cosas come el niño en forma voluntaria, con gusto y si lo fuerzan a alimentarse. Si le gustan las golosinas, esto indica que es capaz de sentir hambre y no se trata por lo tanto de una anorexia.

Otras veces la madre afirma que ni siquiera las golosinas le llaman la atención, pero como "no come las comidas", le dan frutas, productos lácteos o jugos varias veces al día y sin medida. También puede tratarse de niños que tienen un apetito ondulante: unos días comen sin problemas y otros no prueban nada, tal como ocurre en los adultos, los que comen en forma variable en cuanto a cantidad y calidad. En otros casos, al niño le gustan solo los alimentos preparados de cierta manera.

Todos estos niños tienen una pseudo -inapetencia y por lo general, no presentan deterioro ponderal. Por el contrario, cuando el inventario de la alimentación revela que los nutrientes ingeridos están en forma continúa por debajo de los requerimientos mínimos para la edad y además existe una falta de progreso ponderal, estamos enfrente a una inapetencia verdadera.

Otro aspecto importante a indagar son las características del acto de alimentarse. La observación del niño y de su cuidador mientras es alimentado y durante el juego, ayudará a evaluar la interacción entre ambos. El niño puede evitar el contacto visual o físico, y presentar una succión inadecuada o aversión a la estimulación oral.

El cuidador, por su parte, puede tener una técnica de alimentación inadecuada o responder en forma inapropiada a las demandas fisiológicas o sociales del niño. El examen físico debe comenzar por la medición del peso, la talla y la circunferencia craneana. Si las tres mediciones están por debajo del percentil 3 para la edad, existe una alta probabilidad de una enfermedad orgánica de base.

Si con el tiempo se ve un ascenso de percentiles, lo más probable es que se trate de un retraso tardío (tercer trimestre) del crecimiento intrauterino. Se deben buscar estigmas genéticos, signos de enfermedad neurológica, pulmonar, cardíaca o gastrointestinal. Es importante además, buscar signos sugerentes de abandono o de maltrato infantil, tales como: cicatrices o contusiones sin una explicación clara, falta de higiene o comportamiento inapropiado.

En tal sentido, la práctica de enfermería en esta área está dirigida hacia la orientación que puede ofrecerle a los padres o representantes del niño según su edad acerca de los estilos de vida saludables, dieta balanceada y en especial de alternativas alimenticias menos costosas de los grupos alimentarios básicos para el desarrollo del niño como lo son las proteínas, vitaminas y minerales.

Por consiguiente la intervención de enfermería en este sentido ha de estar encaminada en su dimensión docente dentro de lo concerniente a lo establecido en la teoría de Virginia Henderson en cuanto a las necesidades básicas del hombre y en su concepto de promocionar salud tanto al individuo sano como enfermo.

Se debe orientar a los padres y representantes de niño desnutrido sobre los cuidados del niño desnutrido: una vez que el diagnóstico de enfermería identifica que el niño presenta desnutrición, es importante que la enfermera le ofrezca a sus padres y representantes información de forma sencilla y de manera practica sobre como puede proceder para atender las necesidades del infante.

En este sentido Garijo, C. Poch, M. Negrete, R y Ramírez, R (1988), recomiendan se concedan los siguientes cuidados:

Se deben explicar los cuidados que se deben prestar y el modo de hacerlo, dándolo por escrito si es preciso. Explicar una mejor dieta y como preparar las comidas principalmente las medidas de higiene adecuadas a la edad del niño, las horas de sueño y juego. Hacer hincapié en las recomendaciones hechas por el pediatra. (Pág. 51.)

Entonces se entiende que la recuperación del niño desnutrido depende en gran medida del entrenamiento a los padres y representantes,

con el objetivo de que estos aprendan a manejar los criterios de cuidados en el infante a fin de garantizarle una recuperación óptima.

Nutrición

La nutrición comprende una serie de procesos mediante los cuales los alimentos son utilizados por el organismo humano para mantener un estado funcional óptimo. Según el Instituto Nacional de Nutrición (2003) Estos procesos incluyen:

La digestión de los alimentos, en la que éstos son desintegrados, liberándose las diversas sustancias que contienen (sustancias nutritivas), que posteriormente son absorbidas y transportadas a las distintas células, donde serán utilizadas. Por último, se procede a eliminar los correspondientes residuos. Cuando el cuerpo (organismo) procesa los componentes de los alimentos (aparte de las fibras), estos proporcionan la energía (calorías) necesaria para que cada parte del cuerpo cumpla con sus funciones, así como vitaminas y minerales para que dichos procesos se lleven a cabo como es debido. (Pág. 5).

Entendiendo la nutrición como la ciencia que estudia los distintos procesos a través de los cuales el organismo utiliza los nutrientes ingeridos con los alimentos, es a partir de esta antigua pero aún vigente definición, que se establecen las primeras diferencias entre la nutrición y la alimentación. La primera, es entendida como la resultante de un proceso y la segunda como un tiempo indispensable para llevar ese proceso a un buen final.

Por lo tanto, el proceso de la nutrición tiene tres tiempos fundamentales: la alimentación, el metabolismo y la excreción. Ninguno de ellos es suficiente por sí solos para asegurar un buen proceso final, pero todos son absolutamente necesarios para alcanzar tanto a nivel individual como colectivo un correcto estado nutricional.

Desnutrición

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo. Según el Diccionario de Medicina Mosby (2001) define la desnutrición:

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. (Pág. 87).

Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a

factores ecológicos e individuales. En tal sentido, significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas

Tipos de Desnutrición

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan según sus manifestaciones clínicas se encuentra el Marasmo, al respecto Mahan, C y Scott, S (1998) el mismo se define como:

Una condición crónica de semi- desnutrición en donde el niño se ajusta de algún grado al reducir su crecimiento. En etapa avanzada se caracteriza por pérdida muscular y ausencia de grasa subcutánea. Es usualmente encontrada en los niños de todas las edades y con frecuencia resultado de insuficiencia en la alimentación de formulas sobre- diluidas. (Pág. 75.)

Por tanto, existe una deficiencia proteico-calórica la cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. El afectado por marasmo

disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.

Kwashioskor: Mahan, C y Scott S (1998) señalan que esta patología “aparece en los lactantes y niños pequeños y en la fase posterior del destete de manera inicial al año y los cuatro años. Se asocia con deficiencia extrema de proteínas lo cual conduce a hipoalbuminemia, edema blando y tejido graso aumentado de tamaño.” (Pág. 76).

Por tanto, en la desnutrición de tipo Kwashioskor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.

Mixta (Marasmo-Kwashioskor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórico, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

Según su etiología, están: Primaria: es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas,

caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.

Secundaria: se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.

Mixta: es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

Según su Intensidad, la desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. En tal sentido, Abrego, I. Escalera, E. Escalera, E. Escalera, J Ayala, C. Y Rodríguez, M (2002) señalan:

Desnutrición Leve: Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, a la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto no sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades. (Pág. 63).

La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial son los que hacen posible la recuperación. Por lo tanto, los autores citados exponen las recomendaciones generales para el niño con desnutrición leve:

- Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es suficiente que ingieran 3 comidas y 2 colaciones diarias, con las siguientes indicaciones:
- Cuidar que en cada comida los platillos o preparaciones contengan alimentos de los 3 grupos.
- Que las preparaciones sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito del niño.
- Que se siente a comer al niño con el resto de la familia.
- Que las preparaciones estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.
- Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.
- Observar la evolución del estado de nutrición y en las gráficas de peso y talla. (Pág. 63).

En cuanto a la **Desnutrición Moderada**, es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Abrego, I. Escalera, E. Escalera, E.

Escalera, J Ayala, C. Y Rodríguez, M (op.cit) exponen las recomendaciones generales para el niño con desnutrición moderada:

- Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es necesario seguir las siguientes indicaciones:
- Cuidar que en cada comida los platillos o preparaciones contengan alimentos de los 3 grupos.
- Que las preparaciones sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito del niño.
- Que se sienta a comer al niño con el resto de la familia.
- Que las preparaciones estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.
- Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.
- Observar la evolución del estado de nutrición, mediante el seguimiento del crecimiento y a través de los indicadores de peso, talla y edad las gráficas correspondientes. (Pág. 64).

Por otra parte, la **Desnutrición Severa** según los mismos autores “en sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, Kwashiorkor y Marasmo. (Pág. 65). Las metas del tratamiento deben tener como finalidad en primera instancia, recuperar las deficiencias específicas, tratar las infecciones, suprimir la flora gastrointestinal anormal y revertir las deficiencias funcionales adaptativas. Paralelamente proporcionar una dieta que permita la rápida recuperación de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición corporal normal. La dieta debe ser proporcionada en forma gradual por etapas según la evolución del niño.

Por tal motivo, se deben efectuar de manera inmediata y adecuada, las medidas tendientes a tratar las complicaciones de la desnutrición severa. De esta forma debe atenderse el desequilibrio electrolítico y cualquier otro padecimiento que se tenga (gastroenteritis, bronconeumonía, u otro).

La desnutrición es de difícil diagnóstico, sin embargo, para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos. Existen métodos más simples con lo que se pueden realizar una aproximación del diagnóstico de desnutrición como lo son el pesar y tallar, los cuales resultan de acuerdo a la edad, y se ubican en las gráficas de la Organización Mundial para la Salud (OMS – 2001)

Causas

Las causas de este grave fenómeno son múltiples y de distinta índole: social, política, económica y cultural. Por ejemplo, las enfermedades, la alimentación inadecuada, la falta de acceso a una educación de calidad y a una información correcta. La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida. Al respecto, Sánchez, G (1997) señala que la misma puede deberse a:

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción.
- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
- Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa. (Pág. 1)

Lo referido por el autor, infiere que la desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

Signos y síntomas

Según Sánchez, G (1997) señala que “los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune”, (Pág. 2). Por otra parte, Xandri, J (2003) publicó una tabla específica de los signos y síntomas de la malnutrición, la cual se presenta a continuación:

Aspecto general	Letárgica, falta de atención, apatía, irritabilidad, desorientación, palidez, retraso del crecimiento, consunción de músculos temporales.
Posición	Hombros hundidos y caídos, rodillas dobladas hacia delante, arqueamiento de las costillas
Cabello	Seco, frágil, opaco y sin brillo, se arranca con facilidad, se

	distribuye con normalidad, aparece despigmentado
Ojos	Conjuntiva, pálida y arrugamiento de la conjuntiva, manchas de Bitot, visión nocturna dificultada
Labios	Con fisuras, secos, estomatis angular.
Lengua	De color magenta, rojo carne, alteración de sabor, engrosamiento, ausencia de papilas, lis, cobertura blanco grisácea.
Encías	Rojas, inflamadas, sangran con facilidad
Dientes	Placas marrones, mal ajuste de la dentadura, dientes caídos o ausentes.
Extremidades	Dolor en pantorrilla, espasmos en manos y pies, ausencia y disminuir del reflejo patelar y aquileo, disminución del tono muscular, edema, piernas arqueadas, pie zambo, disminución de la musculatura del muslo.
Manos/Uñas	Uñas con forma de cuchara, frágiles, disminución de la masa muscular
Abdomen	Globuloso, distendido, duro
Función G I	Cambios de apetito, hábitos intestinales y/o ruidos intestinales
Piel	Seca, lacia, pálida, escamada, de consistencia rugosa, con tendencia al sangrado, úlceras por decúbito, manchas de despigmentación, erupción en brazos y piernas, petequias, úlceras comprensivas, mala curación de las heridas.
Actividad	Disminución de la energía y la actividad
Estado neurológico	Olvidadizo, pérdida del sentido vibratorio

Fuente: Xandri, J (2003)

En tal sentido, la desnutrición se desarrolla por etapas, al principio, los cambios se producen en los valores de nutrientes en la sangre y en los tejidos, luego suceden cambios en los valores enzimáticos, seguidamente aparece una disfunción de órganos y tejidos y, finalmente, se manifiestan los síntomas de enfermedad y se produce la muerte.

Consecuencias

Las complicaciones que sufre un niño cuando es alimentado deficientemente no sólo tienen efecto en la estatura y el peso. Esto se debe a que una dieta inadecuada tiene consecuencias negativas en los niveles de vitaminas, proteínas y minerales, lo cual conduce a la desnutrición, si la desnutrición no se trata, puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte. Así mismo, existen otras consecuencias de la desnutrición entre las que se destacan: incapacidades de por vida, mayor propensión a sufrir enfermedades durante el resto de su vida y menor capacidad de aprendizaje.

Indicadores de composición corporal

Composición corporal. Los componentes corporales (grasa total y masa libre de grasa) pueden medirse con distintos métodos o con base a éstas calcular las restantes. No existe un indicador biológico o un marcador bioquímico que por sí solo sirva para calibrar el estado nutricional en el niño. La valoración nutricional en el niño se apoya en la historia clínica (anamnesis y exploración física), la antropometría y las exploraciones complementarias. Los métodos comúnmente usados son:

Antropometría: es una herramienta clave en la valoración del estado nutricional del niño. En situaciones de malnutrición aguda, el peso es el

primero en afectarse y la velocidad de crecimiento se mantiene, mientras que si la malnutrición evoluciona a la cronicidad, también aquella se verá afectada. Al respecto, Zemel, B. Rille, E y Stallings, V (1997) exponen que:

La circunferencia muscular y los pliegues subcutáneos (bíceps, tríceps, subescapular y suprailiaco) han sido usados para medir la proteína somática y la reserva de grasa total, incluyendo el Índice de Masa Corporal o Quetelet también para fines de este último. Su obtención es rápida, fácil no dolorosa, de análisis inmediato, no es costosa ni invasiva. La medida de los pliegues estima principalmente la duración y severidad de una mala ingesta por un periodo largo de tiempo. Su uso es limitado porque necesita de aparatos costosos. (211).

Es fundamental llevar a cabo una interpretación dinámica de las medidas antropométricas, es decir, hay que considerar su evolución en el tiempo más que los valores puntuales aislados. También es importante su comparación con los patrones antropométricos de referencia de la población, bien sea en percentiles o puntuaciones Z.

Imaginología: Diferentes técnicas como ultrasonido, resonancia magnética y tomografía axial computarizada, han surgido como medidores en la composición corporal. En el caso de la tomografía axial computarizada el área de sección transversal de tejido adiposo, hueso, músculo u órganos viscerales puede ser determinada por sofisticados programas de software. Debido a que el grosor de los cortes es conocido, se puede calcular el área

de superficie relativa o el volumen ocupado por cada órgano o tejido en las imágenes reconstruidas.

Impedancia bioeléctrica: Está basado en las propiedades eléctricas de los tejidos en el organismo; esta conducción está relacionada con el contenido de iones libres de varias sales, bases y ácidos, con el agua y electrolitos intra -extracelulares. Mientras la masa muscular es altamente conductora, la grasa y el hueso lo son muy poco. En general, la impedancia mide la masa libre de grasa determinando la diferencia en la conducción entre la grasa y la masa muscular.

Ofrece una estimación real de la composición corporal bajo condiciones de hidratación normales, excepto en el paciente crítico debido a los cambios en su estado de hidratación y alteraciones en los fluidos que esté presenta.

Potasio total corporal: El potasio es un catión intracelular que no está presente en la reserva de grasa. En forma natural y abundante existe en el organismo un isótopo de potasio, llamado K40, que emite radiaciones espontáneas a 1.46 Mev. Puede ser medido usando un medidor de cuerpo entero con el fin de estimar el potasio total corporal y por lo tanto la masa

muscular. Su cuantificación requiere de un cuarto especialmente construido y protegido para reducir las radiaciones externas, con sistemas de detección de rayos gamma.

Una vez determinado el K40, la masa muscular se puede estimar con una constante del contenido de potasio de la masa libre de grasa. La concentración de potasio puede variar con la edad y con la adiposidad; en los obesos la concentración de potasio en tejido muscular es más bajo que en los no obesos.

Activación de neutrones in vivo: Es la única técnica capaz de medir la composición elemental corporal, ya que mide fácilmente el contenido total de calcio, sodio, cloro, fósforo y nitrógeno, los cuales emiten radiación gamma medible cuando el paciente es irradiado, permitiendo cuantificar el contenido corporal de cada uno. El nivel de energía identifica el elemento y el nivel de actividad indica su abundancia.

Agua total corporal: Este método se basa en el principio que el agua no está presente en la reserva de grasa y ocupa una fracción constante de masa libre de grasa, por lo tanto su determinación sirve como un indicador de la composición corporal. Se han usado los isótopos de hidrógeno,

deuterio y tritio para cuantificar el volumen de agua corporal por dilución del isótopo en individuos enfermos y sanos. La masa de tejido muscular es calculada por la diferencia entre el resultado del agua total corporal, la masa magra y el peso corporal.

Pruebas de funcionalidad. En un paciente desnutrido existen cambios estructurales y metabólicos en el músculo esquelético. Los mecanismos celulares responsables de este deterioro, aún no han sido demostrados ampliamente. Basados en lo anterior, se han hecho estudios en los que se ha demostrado que una prueba funcional como una prueba para valorar el estado nutricional es más sensitiva que la misma cantidad de masa muscular presente. Para medir entonces el estado funcional se utilizan dos métodos: la dinamometría, en la cual se mide la fuerza muscular, y la estimulación eléctrica basada en la fatiga muscular.

En general el método ideal para diagnosticar el estado nutricional no se ha identificado y entre los disponibles hasta hoy ninguno ha sido aceptado realmente como seguro. Encontrar un método fácil que sea altamente específico y sensible con una relación costo-beneficio adecuada continua siendo un tema de investigación. En la práctica clínica debe sospecharse alteración del estado nutricional de un paciente cuando tenga un porcentaje de pérdida de peso menor al 10% sin causa establecida, presente anorexia

prolongada, albúmina menor a 3.5 mg/dl y una capacidad de trabajo disminuido.

Pruebas bioquímicas para diagnosticar la desnutrición

Las pruebas de laboratorio son consideradas métodos diagnósticos exploratorios y complementarios de la clínica, porque proveen información para confirmar una hipótesis inicial, o para tomar decisiones en cuanto al manejo y tratamiento del paciente. Al respecto, Dini, E y Arenas, O (2001) señalan las siguientes pruebas:

Proteínas totales: la síntesis de proteínas puede ser regulada por muchos factores incluyendo la disponibilidad de aminoácidos y la función hepática. En la enfermedad aguda hay un incremento en el escape transcápilar de las proteínas por lo cual existen cambios en sus concentraciones plasmáticas no reflejando así estados de malnutrición. El paciente crítico puede verse afectado por el estado de hidratación, la síntesis de proteínas de fase aguda como la PCR y el fibrinógeno suben después de una enfermedad grave o sepsis en asociación con una caída de albúmina, prealbúmina y transferrina, haciendo caso omiso del estado nutricional. La

respuesta inmune a sepsis es muy rápida, mediada principalmente por las ínter leucinas 1 y 6 y el factor de necrosis tumoral, causando alteración en la síntesis de proteínas y por tanto cambios en los niveles plasmáticos independientes del efecto de la nutrición. (Pág. 56).

Mejorar o normalizar los niveles de la hipoproteinemia puede dificultarse más por la malnutrición y la demora en recobrar dichos niveles plasmáticos se reduce por un adecuado soporte nutricional, por lo que sus mediciones pueden ser de utilidad en el monitoreo de la respuesta al soporte nutricional.

Albúmina: Es la proteína sérica más común, dentro de sus funciones está mantener la presión oncótica intravascular, transporte de aminoácidos, ácidos grasos, enzimas, hormonas y drogas en el plasma. Ha sido usada en estudios de poblaciones como indicador de Kwashiorkor o depleción de proteínas, asociado a disminución de la ingesta proteica en las dietas. (Pág. 57). Es una prueba importante para predecir complicaciones pero su vida media larga (20 días) y su sensibilidad a la depleción nutricional la hace un pobre marcador del estado nutricional; valores menores de 3.5 g/dl en la admisión del hospital se correlaciona con un mal postoperatorio, pobre

pronóstico, aumento en días de hospitalización y más tiempo en la unidad de cuidado intensivo.

Transferrina: Hassaneim El Sayed , Assem, H y Rezk, M (1998) refieren que “es una betaglobulina sintetizada por el hígado que se encuentra en el espacio intravascular donde sirve como ligadura y transportadora de hierro. (Pág. 362). Se mide directamente por su capacidad de recombinación con hierro y sus niveles pueden ser evaluados en el contexto de las reservas de hierro, ya que una disminución de éste termina en un aumento de los niveles de transferrina, lo cual interfiere en él la interpretación de resultados.

Prealbúmina: Hassaneim El Sayed , Assem, H y Rezk, M (1998) explican que “transporta la tiroxina y la proteína ligadura del retinol; en los diferentes estudios ha mostrado ser un índice sensitivo del estado proteico y un gran marcador de la respuesta al soporte nutricional. (Pág. 363)

Proteína ligadura de retinol: Sánchez, G (1997) dice que “está proteína tiene una vida media de aproximadamente doce horas, es filtrada por el glomérulo y metabolizada por el riñón, lo que hace que su uso sea limitado en insuficiencia renal, ya que se aumenta. (Pág. 72). Refleja cambios agudos en malnutrición proteica y aunque tiene altos niveles sé

sensibilidad y cambios aun en estrés menor es de uso mínimo en la práctica clínica.

Fibronectina: Sánchez, G (1997) explica que: “es una glicoproteína encontrada en la sangre y en la linfa con funciones estructurales y de defensa. (Pág. 72). Se ha encontrado útil al ser un gran pronóstico de mortalidad y morbilidad; en estados de desnutrición total se observaron bajos niveles, sin embargo el paciente crítico tiene reducida habilidad de sintetizarla.

Somatomedina C: Sánchez, G (1997) También llamada factor de crecimiento 1 parecido a la insulina, es un péptido sintetizado en el hígado que media los efectos anabólicos de la hormona de crecimiento, está regulada por la ingesta dietética independientemente de esta hormona Las concentraciones plasmáticas

Recuento total de linfocitos: Sánchez, G (1997) “es un marcador económico de la función inmune y también del riesgo nutricional que en la actualidad es comúnmente utilizado; puede verse afectado por cirugía, quimioterapia, agentes inmunosupresores y corticosteroides“ (Pág. 74).

Pruebas de sensibilidad cutánea: Estas pruebas se ven afectadas por varias condiciones clínicas como drogas antiinflamatorias, corticoides, edema, técnicas deficientes en la aplicación de antígeno, etc. Alterando su interpretación y no siempre mostrando energía por desnutrición total, situación que hay que tenerse en cuenta si hay que usarse. Actualmente son poco usuales debido a que son poco prácticas para su uso rutinario y su alto costo.

Medición del nitrógeno corporal: La cuantificación de la excreción de nitrógeno corporal debe realizarse con el fin de asegurarse que la proteína suministrada está cumpliendo con la función de regeneración y cicatrización celular y no como fuente de energía corporal lo que termina en repleción proteica.

En el balance de nitrógeno se mide la ingesta y excreción del mismo, la diferencia la de la cantidad retenida o perdida por el cuerpo. El nitrógeno se excreta principalmente a través de la orina en forma de nitrógeno ureico, el cual representa el 90% del nitrógeno urinario total, y el restante en forma de no ureico.

Es considerado "la regla de oro" y es usado por el grupo de soporte nutricional para valorar la adecuación del régimen de soporte. Está sujeto a

errores en la recolección de orina, sobreestimación en la ingesta o variación en la interpretación y debe recordarse que es solamente un estimador "crudo" de la retención de nitrógeno.

Excreción de Creatinina Urinaria: Sánchez, G (1997) "la creatinina es una proteína, producto del metabolismo proteico, que se deriva de la creatina la cual se sintetiza en el hígado, páncreas y riñón. La creatina se degrada a creatinina, un producto no reutilizable que se excreta por la orina. (Pág. 78). Entonces, por ser un producto muscular. Refleja el estado general de la masa muscular y disminuye en estados de depleción proteica, 1 g de creatinina urinaria equivale aproximadamente a 18 g de masa muscular.

La excreción de creatinina disminuye con la edad, se incrementa en la infección aguda, trauma, dietas altas en proteína y no es válida en falla renal; Así mismo, existe una variación en la excreción individual hasta el 20% entre un día y otro, por lo cual su obtención supone para mayor seguridad una estricta recolección de orina de 24 horas por tres días consecutivos.

Necesidades en Proteínas, hidratos de carbón y grasas del preescolar

Las proteínas suministran habitualmente de 12% a 15% del total de las calorías de la dieta, cada gramo de proteína produce al metabolismo 4 calorías, por lo que es aconsejable que la dieta de un adulto no contenga menos de un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal.

En cuanto a los hidratos de carbono, estos aportan más del 50% de las calorías de la ración alimenticia porque cada gramo de H.C. proporciona 4 calorías, además, son de fácil digestión.

Por su parte, la cantidad de grasa aconsejable para una dieta de 3000 calorías es de 80 a 125 grs.; las grasas producen 9 calorías por gr. Y suministra generalmente alrededor del 25% del total de las calorías de la dieta.

Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministran en cantidades adecuadas. Un exceso de grasa en una dieta pobre en hidratos de carbono conlleva a la producción de cetosis o acidosis, una dieta demasiado rica en grasas, aún equilibrada en proteínas e hidratos, conduce fácilmente a la obesidad.

Importancia de la Lactancia Materna

El mejor alimento para el niño recién nacido es la leche materna. La alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de edad del niño le garantiza una buena nutrición. Por alimentación exclusiva se entiende que ningún otro alimento (como jugos y otros, inclusive agua) es proporcionado al niño. Después de los seis meses será necesario incluir otros alimentos, además de mantener la alimentación al pecho, la cual continúa en algunos grupos de población hasta los dos años. En tal sentido, la leche materna es importante por todas las ventajas que brinda, entre las cuales están:

Ventajas para el niño

- Satisface todas las necesidades nutritivas del niño hasta los seis meses.
- Le da protección contra las enfermedades.
- Le da seguridad y mantiene una relación afectiva con la madre.
- Es higiénica.

Ventajas para la familia

- Los niños alimentados con leche materna se enferman menos.
- El ahorro por la contribución que hace la madre cuando brinda la lactancia el niño.

- Los otros niños aprenden la importancia que tiene la lactancia materna.
- El dinero que no se gasta en comprar leche, mamaderas, combustible y otros puede ser utilizado para cubrir otras necesidades.

Destete

Según la UNICEF (2008) señala que:

El destete es el proceso por el cual se empiezan a introducir en la alimentación del niño otros alimentos, además de la leche materna. Durante los primeros seis meses la leche materna brinda al niño toda la energía y los nutrientes que necesita. Cuando el niño cumple los seis meses de edad se aconseja iniciar la introducción de otros alimentos en la forma de papillas y sopas espesas además de continuar con la lactancia materna. La introducción de nuevos alimentos debe hacerse poco a poco y en preparaciones sencillas. (Pág. 1)

Una alimentación adecuada en los niños antes del primer año de edad y en el pre-escolar es muy importante porque el niño tiene un crecimiento y desarrollo acelerados y la alimentación debe satisfacer estas demandas. El niño necesita alimentos que le proporcionen energía y nutrientes adicionales a la leche materna para mantenerlo en buen estado de salud y nutrición (algunos niños de cuatro o cinco meses empiezan ya a sentir esta necesidad de alimentos adicionales).

Alimentos básicos para el destete

Las preparaciones indicadas para el destete según la UNICEF (2008) son:

Las sopas espesas, purés o papillas. Estas pueden ser de frutas, verduras, harinas, cereales, tubérculos y raíces. Se debe iniciar con una pequeña cantidad e ir aumentando gradualmente. Se deben ir incorporando diferentes alimentos para acostumar al niño a texturas y sabores distintos. (Pág. 4)

Sin embargo, si se proporcionan papillas u otras preparaciones que incluyan solamente cereales o harinas (que generan principalmente energía), será necesario que se les añada vegetales verdes o amarillos, o frutas para incluir vitaminas y algunos minerales. Al año de edad el niño puede recibir gran parte de la alimentación de la familia, pero se debe siempre garantizar que reciba alimentos suficientes que tengan además frutas y vegetales.

Transformar en harinas el banano, arveja, frijol, o soya es una buena forma de utilizar adecuadamente los alimentos del huerto familiar. Una mezcla de harinas puede ser utilizada no solamente para preparar alimentos para el destete, sino también para refrigerios de niños y adultos.

Grupos Básicos de alimentos

Existen dos grandes fuentes alimenticias, las de origen animal y las de origen vegetal. Las fuentes animales se encuentran divididas en grupos: Grupo I: constituido por la leche y sus derivados como lo son: leche, queso, cuajada, sueros, entre otros, las proteínas que estos aportan como la caseína y la lactalbúmina, ambas completas, ya que facilitan una adecuada proporción de aminoácidos. Grupo II: conformado por las carnes de aves y pescados, son formas de proteínas sintetizadas por cada especie para cubrir sus necesidades específicas respecto al crecimiento y mantenimiento de tejidos musculares. Grupo III: verduras y hortalizas

Para estar sanas, las personas necesitan consumir distintos alimentos y líquidos. La pirámide de alimentos básicos describe la calidad y cantidad de los alimentos diarios que necesitamos para obtener los nutrientes necesarios.

Las fuentes vegetales, se encuentran representadas por las verduras, integradas por hojas, tallos, semillas, vainitas, flores, frutas, raíces y tubérculos que contienen entre 3% al 35% de carbohidratos en forma de almidón, azúcares, celulosas y hemicelulosa y 1% a 2% de proteínas y cuando son secadas pueden llegar al 5 y 6 por ciento.

El Trompo de los Grupos de Alimentos diseñado por el Instituto Nacional de Nutrición de la República Bolivariana de Venezuela, ente rector de las políticas nutricionales de nuestro país. Revisa la franja verde: **Grupo: Hortalizas y Frutas**. El **INN** dice: Este grupo se caracteriza por contener vitaminas A y C; y algunos minerales importantes para mantener la integridad de los tejidos. También contienen fibra, que favorece las funciones intestinales. Se ha demostrado ampliamente que el consumo de por lo menos **cinco raciones al día** de este grupo, entre hortalizas y frutas, contribuye con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer de colon, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades cardiovasculares.



Fuente: Diseñado por el Instituto Nacional de Nutrición de la República Bolivariana de Venezuela. Mayo 29, 2008

Este trompo tiene cinco colores y una cuerda azul. Y gira que gira, intenta divulgar nuevos valores alimentarios entre la población venezolana. El Instituto Nacional de Nutrición creó el trompo para orientar la dieta

nacional según los hábitos de consumo autóctonos, la producción del campo venezolano y la política agroalimentaria del Gobierno. Marilyn Di Luca, directora ejecutiva del INN, explicó que la idea es utilizar las franjas para incorporar los grupos de alimentos según la importancia que deben tener en la mesa diaria. Otra intención es sustituir la tan difundida pirámide alimenticia "que, por ser de Estados Unidos, deja fuera a muchos de nuestros alimentos".

Así, en el tope del trompo y ocupando la franja más gruesa, están los granos, cereales como arroz, trigo (en pasta solamente) y maíz (crudo y en arepa), además de casabe, yuca cruda, papa, ñame y plátano. "De ese grupo, deben consumirse seis porciones al día. Puede ser un cuarto de plátano o una taza de granos o cereales", explica.

La segunda franja más importante es la de verduras y frutas. De ellas hay que consumir cinco raciones. "Uno de los problemas es que el venezolano consume pocos vegetales y frutas. Prefiere, por ejemplo, el refresco que el jugo, a pesar de que resulta más costoso y menos alimenticio". El trompo resalta, entre otras, piña, cambur, patilla, lechosa, parchita, melón, mandarina, coco, lechuga, guayaba, pimentón, repollo, auyama, berenjena, calabacín, tomate, remolacha, vainita y zanahoria.

Siguen las carnes rojas y blancas, huevos y lácteos. De esta franja, según el INN, se deben consumir tres porciones. Dice Di Luca que otras combinaciones aportan los mismos nutrientes que un trozo de carne roja. "Arroz y caraota equivale a un bistec y sin la grasa", dice.

En la base del trompo, compartiendo la franja más pequeña están las grasas (frituras) y lo dulce como azúcar, miel y papelón, entendiéndolos como chucherías y refrescos. De esos, lo ideal es una porción al día. La cuerda del trompo es azul. "Es el agua que debe estar presente todo el día", asegura la funcionaria.

Explica Di Luca que, según cifras gubernamentales, 90% de la población come tres veces al día, porque accede a más alimentos: "En 2007 se repartieron 1,5 millones de toneladas de productos. En Venezuela, el problema no es falta de nutrición, sino malos hábitos. Ha aumentado la obesidad incluso en los niños y esto se debe, también, a la falta de ejercicios físicos".

Dieta balanceada

La alimentación del niño en edad preescolar está dada por la preparación que conforma las distintas comidas que al día ha de recibir el niño. En tal sentido, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2003) define menú, que es: “La lista de platos o preparaciones que integran las distintas comidas del día” (Pág. 9)

Así mismo, Aranda, J. (1994) conceptualiza que el menú es: “La distribución, preparación y presentación de los alimentos incluidos en la dieta de un número determinado de comida se trata de transformar la dieta en platos” (Pág. 708). El mismo autor también señala las condiciones básicas de un menú, las cuales son:

- Debe suministrar todos los nutrientes esenciales en forma tan abundante como lo permita la dieta.
- Debe ser flexible, seguir al máximo el patrón de una dieta normal y ser de fácil digestión.
- Debe satisfacer el gusto del individuo, tomar en consideración sus hábitos, normas religiosas, situación económica, entre otros.
- Deben predominar en ella alimentos naturales, comunes de fácil adquisición y preparación en el hogar (Pág. 710)

Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2003), especifica los factores a considerar para la planificación de un menú.

- El grupo de la población al cual va dirigido.
- Las necesidades nutricionales de la población de acuerdo a su edad.
- Los hábitos y preferencias alimentarias.

- El presupuesto disponible para la compra de alimentos.
- El tamaño de las raciones para la preparación.
- La variedad de los alimentos que se ofrece, por lo cual debe utilizar la lista de sustitutos de alimentos.
- El equipo de cocina disponible para la preparación de las comidas.
- Experiencia de las
- Personas que trabajan en la preparación de la elaboración de las comidas (Pág. 9)

El autor antes citado también establece las reglas básicas en la planificación del menú las cuales son:

- Balance nutricional. La alimentación que se ofrezca debe poseer nutrientes que guarden entre si proporciones indispensables para mantener la salud.
- Cantidad. Es importante manejar las raciones de acuerdo a las necesidades de energías y nutrientes de la población según edad, actividad física.
- Variedad. En textura (crujiente, suave, granuloso); consistencia (líquido, gelatinoso, firme, espeso); colores (deben ser variados); sabor (dulce, salado, ácido, amargo, picante, deben combinarse); método de preparación (asado, guisado, frito, horneado) (Pág. 9)

Para tener éxito en la elaboración de un menú adecuado para un niño lactante mayor, se hace necesario que la madre o la persona encargada de su elaboración conozca y maneje con efectividad las reglas establecidas para tal fin, ya que estos tres aspectos fundamentales asegura la alimentación específica de estos niños. De igual manera el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2003) señala la estructuración del menú que es:

- Escoger los platos principales (pollo, pescado, carne o cerdo)
- Seleccionar los platos acompañantes (arroz, verdura, pastas, arepas o cualquier otro alimento de este grupo.)
- Seleccionar las hortalizas y vegetales (que forman parte importante del acompañante.
- Distribuir las comidas en desayunos, almuerzo, cena y merienda (Pág. 11)

Por otra parte, el Ministerio de la Familia (1999), especifica que:

- Para cubrir las necesidades nutricionales de los niños, conviene distribuir sus alimentos diarios en tres comidas principales, desayuno, almuerzo y cena, además dos meriendas.
- En las guarderías, preescolares y multihogares y hogares de cuidados diarios u otros, se deben distribuir las comidas en desayuno – merienda – almuerzo – merienda. El niño cenará en su grupo familiar.
- Todas las comidas tienen su importancia. El desayuno es básico para mantener la actividad física, concentración y la atención de los niños, el almuerzo y la cena generalmente cubre buena parte el requerimiento de energías diarias e incorporar una cantidad de alimentos en su preparación, las meriendas constituyen un complemento de las comidas principales.
- Es necesario preparar las meriendas con alimentos nutritivos, de fácil digestión, evitando productos de escaso valor nutritivo que además, quitan el apetito tales como: chuchería, refresco y golosina. (Pág. 27)

Consumo de Alimentos

El consumo de alimentos, es un acto dado por que en la vida hay exigencias biológicas que el individuo requiere satisfacer lo cual es un

requisito básico para su existencia, al respecto Galván, R.; Mariscal, C. y Viniegra, A. (1988) especifican que: “En la vida hay exigencias biológicas cuya satisfacción es un requisito mínimo para que el individuo o el grupo perdure, esas exigencias son las necesidades básicas” (Pág. 10) Donde está ubicada una de las necesidades indispensables de satisfacer como lo es la necesidad de alimentación. Los autores anteriormente citados expresan que:

El hecho de que un individuo consuma determinada dieta no constituyen un acto caprichoso o que se deriva exclusivamente de la disponibilidad del alimento, sino que es el resultado de una serie de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos estrechamente relacionado entre si (Pág. 10)

De lo que se deriva que la forma y manera como una persona consuma los alimentos propios de su alimentación balanceada requiere ser el producto de una serie de vivencias sociales, culturales, entre otros, que se interioriza bajo la forma de hábitos, actividades y gustos que se exteriorizan entre ellos en la alimentación como manera de consumir los alimentos.

Aranda, J. (1994) concreta que: “El consumo de ciertos alimentos, a veces importantes fuentes de nutrientes esenciales, está dificultada por la existencia de tabúes, creencias, métodos de preparación de comida o seguidos por tradición o costumbre familiar o comunidad” (Pág. 720). Es importante acotar, que el consumo de los alimentos en el niño preescolar

está acondicionado por las creencias y mitos que pueda tener la madre, por lo que influye en la forma de seleccionar y preparar los alimentos, así como también, estos factores pueden impedir el consumo de alimentos que a pesar de su contenido nutricional no se consume por las supersticiones, creencias y cultura que tenga la familia del niño en edad preescolar.

Cabe señalar, que en el transcurso del tiempo los padres deben comprender que ante la gran variedad de alimentos sanos el niño en edad preescolar en su desarrollo logra aprender, aceptar y consumir los alimentos en cantidades suficientes para lograr una dieta adecuada lo que el niño requiere y necesita para su crecimiento y conservación de la salud.

Birck, L. y Fisher, J. (1998): indican que: “Los padres deben brindar a sus hijos muy diversos alimentos sanos, establecer límites para modelar al niño hacia los tipos de alimentación de los adultos, pero permiten que el niño controle el tipo de comestible y la cantidad de ellos que consuma”. (Pág. 888)

Así mismo, Barboza, D.; Tancredi, D. y Estacio, A. (1995) mencionan que: “El niño debe consumir cantidades adecuadas de alimentos. Esto significa que los alimentos que ingiera, debe poseer una suficiente concentración de nutrientes” (Pág. 36). Lo que significa, que la madre del

niño en edad preescolar ha de poseer la información adecuada que le permita discernir entre la variedad de alimentos existentes, aquellos que por sus propiedades nutritivas aportan al niño los nutrientes que diariamente el debe consumir, para garantizar en forma adecuada una alimentación sana y nutritiva.

El consumo de los grupos básicos de alimentos, es un elemento indispensable que permite corroborar si la alimentación del niño lactante mayor es la adecuada en cuanto si es balanceada o no. A este respecto el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2002) señala que: “los métodos más utilizados para evaluar el consumo de los alimentos son los recordatorios diarios de ingesta o consumo semanal de grupos básicos y observar si la dieta es balanceada” (Pág. 2)

Selección de los alimentos

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según Briceño, E (1998) se puede definir como

Toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: a) asegurar la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus transformaciones la energía necesaria y c) aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente” (Pág. 145.

Es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. Los alimentos proporcionan al organismo la energía indispensable para su funcionamiento. Las sustancias que aseguran, primero su crecimiento y, luego, el mantenimiento de la masa corporal. Las sustancias reguladoras que aún en pequeñas cantidades son indispensables para que la nutrición se mantenga normal. En general, los alimentos cumplen un triple papel como son: energéticos, plásticos y reguladores. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), citado por Briceño, E (1998)

Las necesidades calóricas varían de acuerdo con el peso corporal, pues, para el hombre sería 152.P.0,73 y para la mujer 123.P.0,73, si son sedentarios, las necesidades serían de 2400 calorías para el hombre y 1700 para la mujer, pudiendo subir con el trabajo intenso a 4000 y 2800 calorías respectivamente.” (Pág. 134).

En relación con su peso, los niños necesitan proporcionalmente más alimentos, porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues, utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos porque desarrollan gran actividad muscular.

Las proteínas suministran habitualmente de 12% a 15% del total de las calorías de la dieta, cada gramo de proteína produce al metabolismo 4 calorías, por lo que es aconsejable que la dieta de un adulto no contenga menos de un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal.

En cuanto a los hidratos de carbono, estos aportan más del 50% de las calorías de la ración alimenticia porque cada gramo de H.C. proporciona 4 calorías, además, son de fácil digestión.

Por su parte, la cantidad de grasa aconsejable para una dieta de 3000 calorías es de 80 a 125 grs.; las grasas producen 9 calorías por gr. Y suministra generalmente alrededor del 25% del total de las calorías de la dieta. Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministran en cantidades adecuadas. Un exceso de grasa en una dieta pobre en hidratos de carbono conlleva a la producción de cetoacidosis o acidosis, una dieta demasiado rica en grasas, aún equilibrada en proteínas e hidratos, conduce fácilmente a la obesidad.

Así mismo, la cantidad de agua ingerida por día varía de acuerdo con la dieta, el trabajo y temperatura. En condiciones básicas es de 2500 a 3000 centímetros cúbicos por día. El calcio debe estar presente en la dieta en una

proporción de un gramo por día, el sodio de 3 a 6 gr. /día, el potasio 2 a 4 gramos diarios, el hierro no debe bajar en la dieta del adulto de 12 mg/día y de 15 mg en la embarazada y la pubertad, el Iodo debe mantenerse en 100 mg/día y el fósforo debe consumirse de 1,3 a 1,4 gramos diarios.

Elaboración de los alimentos

Barboza, D.; Tancredi, D. y Estacio, A. (1995) expresan que: “Planificar la preparación y distribución de los alimentos, permite obtener un máximo aprovechamiento de los recursos económicos y del tiempo” (Pág. 58). La preparación de los alimentos constituye un problema, específicamente, en aquellas familias donde la madre trabaja fuera del hogar lo que significa no perder la costumbre de la comida en familia, lo que requiere una mejor administración del tiempo en la preparación de los alimentos donde también deben participar activamente los restantes miembros de la familia. Por otra parte, los autores antes citados también indican que:

- Adoptar la preparación de platos únicos que permitan el consumo de una alimentación variada y balanceada y favorezcan el rendimiento de recursos y del tiempo.
- Propiciar en los posible, la participación de todos los miembros de la familia en la preparación de alimentos, para ello se distribuirán las tareas de acuerdo con las habilidades e intereses.

- Aplicar técnicas de conservación de alimentos que agilicen las preparaciones y reduzcan la inversión de tiempo en la cocina. (Pág. 58)

En relación con lo especificado, se tiene que tomar en cuenta para la preparación de los alimentos la edad de la persona y sus necesidades alimentarias que varían de un grupo a otro en vista que por su proceso de vida el niño en edad preescolar debe consumir, en la preparación de su alimentación, mayor proporción de aquellos alimentos con mayor valor nutricional.

Robinson, C. (1994), expresa que: “utilizándose muchos métodos de preparación puede introducirse variedad de alimentos” (Pág. 238) De lo que se puede aludir, que mediante las distintas formas, manera, técnicas y métodos de preparación de los alimentos la madre del niño en edad preescolar puede confeccionar los alimentos tomando en cuenta para ello la utilización de los tres grupos básicos de alimentos y presentarlo según la forma más adecuada como son, licuados, triturados, molidos, desmenuzados, fritos, guisados.

El mencionado autor sostiene en cuanto a los métodos de preparación que: “los alimentos pueden consumirse frescos, en ensaladas, asados, en fritura, o maduros, en sopas de cremas, en jugos”. (Pág. 238). Como se puede apreciar, la existencia de las distintas formas como la madre puede

preparar y presentar los alimentos al niño en edad preescolar lo que exige tener la información, habilidad y destreza, para preparar los alimentos de su hijo.

Quintero, E. Hernández, M. y Molines, N. (1993) expresan que: “con los mismos alimentos y en las mismas cantidades pueden prepararse platillos diferentes en sabor, consistencia, olor, temperatura y apariencias”, (Pág. 130) Lo que indica que un alimento como un vaso de leche puede servirse en distinta forma como lo es: líquido como bebida caliente o fría, en forma de sopa, sólido como flan, o arroz con leche en forma de panque, en helados, lo que resulta que la madre ha de saber las distintas maneras como un alimento puede variarse su presentación, ser más gustativo al paladar y con ello su consumo.

Larrañaga, I. (1997) refieren que:

En la preparación culinaria de los alimentos, los sistemas de calor más utilizados son el asado, el hervido, el frito. Con ello se consigue que los productos se reblandezcan, que se fundan las grasas que contienen y que se acentúen algunos caracteres organolépticos. (Pág. 110)

De lo expresado por el autor, se puede inferir que la forma de preparación de los alimentos que más se usan en la alimentación diaria, pero es importante señalar que en la preparación de los alimentos para el niño en

edad preescolar están los presentados en forma de licuados, desmenuzados, horneados y guisados.

Quintero, E.; Hernández, M. y Molines, N. (1993) mencionan que: “Existen diversas sustancias que por sus cualidades modifican el sabor y a veces también el aroma de las comidas, estas sustancias se denominan condimentos” (Pág. 72) Se deduce al respecto que estos condimentos como la sal, ajo, cebolla, son sustancias que tienen la propiedad de modificar el sabor natural y el aroma de los alimentos que se utilizan para la preparación del menú, sin embargo la madre debe tener precaución para el uso de los mismos, ya que el niño por su edad requieren de ellos para mejorar su perfil y sabor pero cuando son condimentados en exceso puede perjudicar la salud del niño.

Bases Legales

Este estudio se sustenta en la siguiente normativa legal que apoya y defiende el derecho de los niños y de toda persona a la salud. En este sentido:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83, expresa que

La salud es un derecho fundamental obligación del Estado que lo garantiza como parte de la vida. Más adelante agrega que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. En concordancia con el artículo anterior, el artículo 84 dice que para garantizar el derecho a la salud el Estado ejercerá la rectoría de la misma, pero más adelante destaca que las comunidades organizadas tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política de las instituciones de salud. (Pág. 31).

De la misma manera, la Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (1989) afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

En este sentido el profesional de enfermería comunitaria como parte operativa del sistema de salud, tiene la responsabilidad de proporcionar las herramientas para la conservación de la misma, en este caso la nutrición de los niños mediante la incorporación de éste profesional en la dinámica de las comunidades con la finalidad de orientar a las familias sobre la adopción de actitudes hacia el fortalecimiento de una dieta balanceada.

Sistema de Variables

Variable: Programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar.

Definición conceptual: Según Bisquerra, R. (2005), define como orientación: “un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social, basado en principios científicos y filosóficos”. (Pág. 23)

Definición operacional: es la información que manifiestan poseer las madres de niños en edad preescolar acerca de la desnutrición en cuanto a: aspectos generales y medidas de prevención de la desnutrición.

Operacionalización de la variable

Variable: Programa de orientación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar.

Definición Operacional: es la información que manifiestan poseer las madres de niños en edad preescolar acerca de la desnutrición en cuanto a: aspectos generales y medidas de prevención de la desnutrición.

Dimensión	Indicadores	Ítems
Aspectos generales sobre la desnutrición: se refiere a lo que manifiestan saber los padres de los niños de preescolar sobre la desnutrición en cuanto a: la definición, tipos, causas, signos y síntomas y consecuencias de la desnutrición	- Desnutrición	1
	- Tipos de desnutrición	2
	- Causas	3
	- Signos y síntomas	4-5
	- Consecuencias	6
	Medidas de prevención: se refiere a lo que manifiestan saber los padres de los niños de preescolar sobre las medidas que deben utilizar conducentes a prevenir la desnutrición de niños en edad preescolar	Grupos básicos de alimentos
	- Grupos I Y II	7-11
	- Grupo III	12-16
	- Dieta balanceada	17-21
	- Consumo de alimentos	22-26
	- Selección de los alimentos	27-31
	- Elaboración del menú de los alimentos	32-37

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este Capítulo se describen los elementos referentes al Diseño Metodológico de la investigación realizada referente a: Diseño de la Investigación y Tipo de estudio, Población, Instrumentos para la Recolección de Datos, Validación del Instrumento, Procedimientos utilizados para la Recolección de la Información, Plan de Tabulación y Análisis de los Resultados.

Diseño de la Investigación

Este estudio está ubicado en una investigación con diseño de campo, en vista que los datos se recogen directamente en el área donde se producen los hechos o fenómenos indagados al respecto. La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) 1998) especifica que se entiende por investigación de campo: “el análisis de campo sistemático de problemas en la realidad con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir sus ocurrencias.” (Pág. 5).

Por otra parte el estudio es contemporáneo, según Hurtado, J (2000) “es describir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando fuentes vivas y observando el evento sin modificaciones” (Pág. 234). De esta manera, al establecer los resultados que se desprendan de este estudio se tratará de que los mismos sirvan como punto de referencia para establecer las estrategias futuras que permitan consolidar las fortalezas y superar las debilidades reveladas.

También la investigación es un diseño Transversal por cuanto el fenómeno de investigación, alimentación del lactante mayor es estudiado en un solo momento, para lo cual se requiere hacer un corte en el tiempo. En este sentido Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) especifican que la investigación es Transversal: “Cuando se estudia las variables... en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo...” (Pág. 81)

Tipo de Estudio

En atención de la problemática expuesta, la investigación está ubicada en un estudio descriptivo, en base a que se describe sistemáticamente, se analiza e interpreta los datos obtenidos por las fuentes consultadas a fin de determinar la información que poseen las madres de niños con desnutrición en edad escolar sobre su alimentación. En este sentido Hernández, R.;

Fernández, C. y Batista, P. (1998) señalan que los estudios descriptivos se orientan a: “determinar las propiedades de las personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenido sobre el sujeto en estudio.” (Pág. 61)

Población y Muestra

Para esta investigación la población estuvo estructurada por 20 madres de niños con desnutrición en edad preescolar, que asisten al Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao durante el primer trimestre de 2008. Al respecto Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994), definen la población: “como el conjunto de individuos u objetos de lo que se desea conocer algo en una investigación”. (Pág. 108). En cuanto a la muestra por ser ésta una población pequeña se utilizó el 100% de la misma.

Instrumentos para la Recolección de Datos

Para esta investigación se aplicó un instrumento tipo cuestionario para lo cual se consideraron los indicadores y subindicadores de la Operacionalización de la Variable, a partir de la Revisión Bibliográfica que permitió medir la información que poseen las madres del lactante mayor referidos a la alimentación de los mismos. De acuerdo con Lárez, H. (1998)

al hacer referencia a los instrumentos de investigación lo define como: “Los mecanismos o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recopilación de datos” (Pág. 23). El cuestionario se estructuró por 37 preguntas de varias alternativas (ver anexo A)

El instrumento es la adaptación en su versión corte de Hüber, G realizado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela por las Lic. Raquel Medina y Adelina Rivas cuya tutora fue la Lic Yunnit Padilla. Se decidió usar este instrumento por que permitió de forma rápida reconocer la información de las madres acerca la los aspectos generales de la desnutrición y las medidas preventivas de la misma, y que se encuentra en la bibliografía de la mencionada escuela. Por esto no fue necesario realizar la validez y la confiabilidad.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Desarrollar la investigación implica el siguiente procedimiento:

Se envió comunicación por escrito a la Gerente de enfermería de la Clínica Popular de Caricuao, con el objeto de informar sobre el estudio que se va a realizar, solicitando permiso para su aplicación.

Se constató a las madres de niños con desnutrición en edad preescolar que acudieron al Servicio de Pediatría en estudio dándoles explicaciones respectivas referentes a la investigación y se logró incentivarlas a su participación y con ello sus respuestas afirmativas

Se aplicó el instrumento en forma individual al elemento población en estudio, conservando su carácter de anonimato y veracidad de las respuestas.

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Una vez recogida la información se procedió a la tabulación y análisis cuantitativos de los datos, cumpliéndose con técnicas de análisis de tipo Descriptivo como son las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentajes. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos y gráficos correspondientes, y de esta manera demostrar cual fue el comportamiento que presentó la variable en estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, para posteriormente hacer el análisis e interpretación de los resultados, este proceso se realizó de la siguiente manera:

Después de recolectada la información, se llevo a una matriz de doble entrada donde a los datos obtenidos se les cálculo mediante la estadística descriptiva frecuencia absoluta (fa) o frecuencia relativa (fr) y porcentajes por cada ítem. Estos resultados se llevaron a cuadros los cuales se organizaron según las dimensiones de la variable, donde se refleja el indicador con los subindicadores. Estos resultados se interpretaron y analizaron en forma cuantitativa y cualitativa, para luego se representados en gráficos de barras.

CUADRO N° 1

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador Aspectos generales de la desnutrición. Clínica Popular de Caricuaao. Primer semestre 2008**

Alternativas	a		b		c		d		e		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
1. La desnutrición es	1	5	0	0	17	85	0	0	2	10	20	100
2. Los tipos de desnutrición son:	0	0	2	10	0	0	17	85	1	5	20	100
3. Las causas de la desnutrición son:	0	0	14	70	0	0	0	0	6	30	20	100
4. Los signos de la desnutrición son:	5	25	0	0	0	0	13	65	2	10	20	100
5. Los síntomas de la desnutrición son:	19	95	1	5	0	0	0	0	0	0	20	100
6. Las consecuencias de la desnutrición son:	0	0	20	100	0	0	0	0	0	0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 1, se representan las respuestas emitidas por las madres de los niños en edad preescolar acerca de los aspectos generales de la desnutrición. En el ítem N° 1 se observó que el 5% fue para la respuesta a, un 85% para la respuesta c, siendo ésta la respuesta correcta; y un 10% para la respuesta e. En el ítem N° 2 las madres respondieron en 10% para la respuesta b, 85% para la respuesta d, siendo ésta la respuesta correcta; y

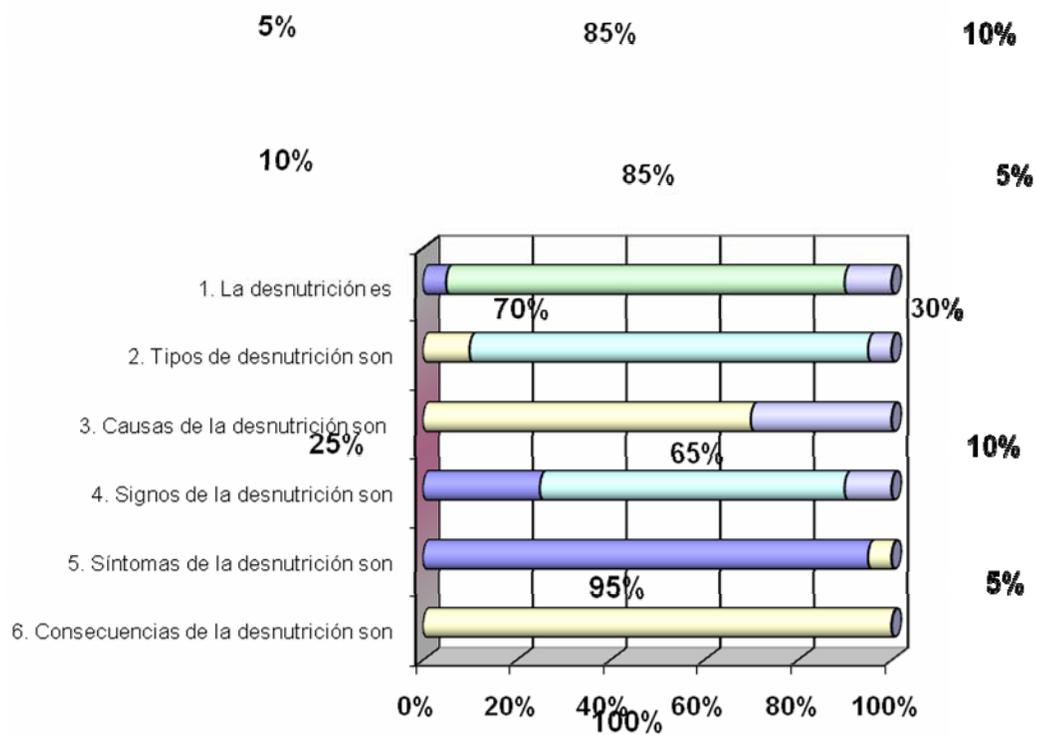
5% para la respuesta e. En cuanto al ítem N° 3 el 70% correspondió a la opción b, siendo ésta la respuesta correcta y el 30% para la opción e.

En el ítem N° 4 referido a los signos de desnutrición el 25% correspondió a la respuesta a, el 65% para la respuesta d, siendo ésta la opción correcta y el 10% para la respuesta e. En el ítem N° 5 las madres respondieron acerca de los síntomas de la desnutrición en un 95% la opción a que es la respuesta correcta y 5% para la b. Finalmente en el ítem N° 6 el 100% de las encuestadas respondió de manera correcta.

Los resultados evidencian que un porcentaje mayoritario de las madres presentan un alto nivel de información sobre los aspectos generales de la desnutrición, no obstante un porcentaje significativo no poseen esta información, en este sentido, se hace necesario informar a la población acerca de la desnutrición, los tipos, signos y síntomas con el fin de prevenir el reingreso de los niños a la unidad.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador Aspectos generales de la desnutrición. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.

Indicador: Medidas de prevención. Subindicador Grupos Básicos de alimentos I y II. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008

Alternativas	a		b		c		d		e		Total	
	fr	%	Fr	%	fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%
7. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenecen la leche y sus derivados?	14	70	6	30	0	0	0	0	0	0	20	100
8. ¿En qué grupo básico de alimentos se encuentra la carne de res?	14	70	2	10	4	20	0	0	0	0	20	100
9. ¿A qué grupo básico de alimento pertenece la carne de aves?	13	65	6	30	1	5	0	0	0	0	20	100
10. ¿En qué grupo básico se puede ubicar el pescado?	12	60	5	25	0	0	3	15	0	0	20	100
11. ¿En qué grupo básico de alimento se puede ubicar el huevo?	5	25	12	60	1	5	2	10	0	0	20	100

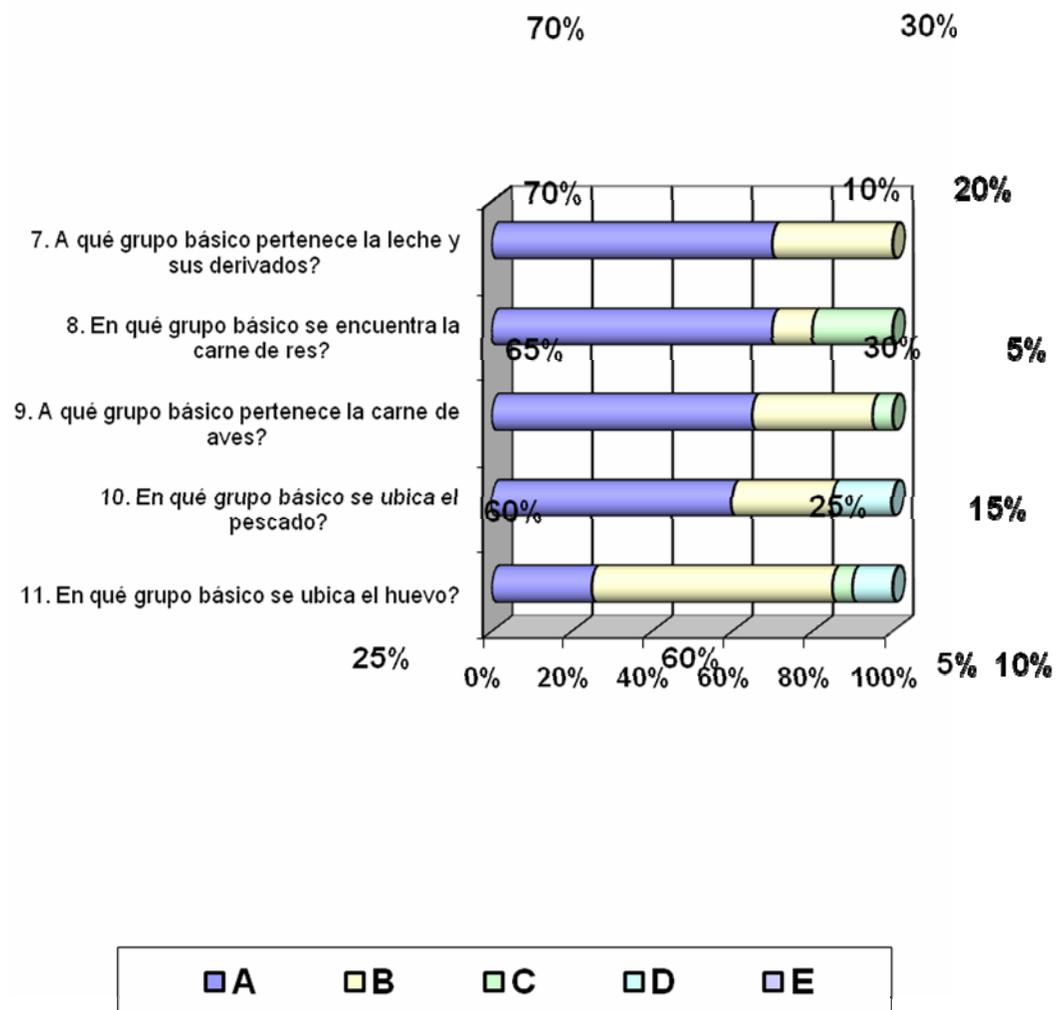
Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 2, se aprecian las respuestas dadas por las madres acerca del grupo de alimentos básicos al que pertenece la leche y sus derivados, donde el 70% afirmó que pertenece al primer grupo básico siendo la respuesta correcta y el 30% afirmó que pertenece al segundo grupo básico. En cuanto a la carne de res, el 70% manifestó que pertenece al primer grupo, el 10% al segundo grupo de alimentos siendo ésta la respuesta correcta, y el 20% que pertenece al tercer grupo.

Por otra parte, para las madres la carne de aves un 65% señaló que pertenece al primer grupo, el 30% al segundo y el 5% al tercer grupo siendo ésta la respuesta correcta. Respecto a la carne de pescado el 60% indica que se ubica en el primer grupo, el 25% al segundo siendo ésta la respuesta correcta y el 15% al primer y tercer grupo. En cuanto al huevo el 25% manifestó que pertenece al primer grupo, el 60% al segundo ocurriendo que ésta es la respuesta correcta, el 5% al tercero y un 10% al primero y tercero. Se pudo evidenciar con estas deducciones, que un porcentaje mayoritario de las madres no posee conocimiento en cuanto a los grupos básicos al que pertenece cada uno de los alimentos mencionados, situación ésta que resulta preocupante, ya que con este déficit de información es imposible lograr una buena nutrición del niño menor de 5 años.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador Grupos Básicos de alimentos I y II. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención Subindicador Grupo Básicos de alimentos III. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**

Alternativas	a		b		c		d		e		Total	
	fr	%	fr	%								
12. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen las hortalizas?	5	25	10	50	2	10	3	15	0	0	20	100
13. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen las frutas?	5	25	11	55	2	10	1	5	1	5	20	100
14. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen los cereales y granos?	0	0	5	25	11	55	2	10	2	10	20	100
15. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenecen las verduras?	0	0	14	70	3	15	1	5	2	10	20	100
16. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenece el plátano?	3	15	8	40	6	30	2	10	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3, se reflejan las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar con respecto al tercer grupo básico de alimentos. En un 25% la población encuestada ubicó las hortalizas en el primer grupo, el 50% en el segundo grupo, el 10% en el tercero y el 15% en el primero y tercero. Respecto a las frutas el 25% consideran que pertenecen

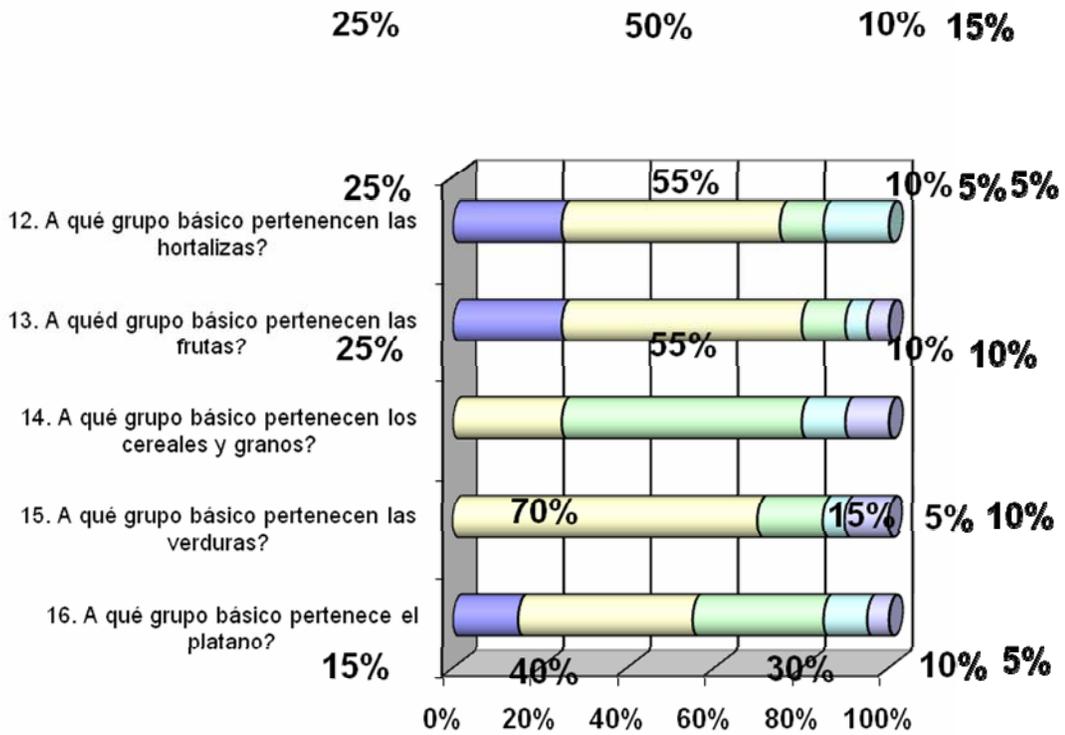
al primer grupo, el 55% al segundo, el 10% al tercer grupo, 5% al primero y tercero y 5% al segundo y tercero.

En cuanto a los cereales y granos, el 25% indicó que se ubican en el segundo grupo, 55% señaló que en el tercero siendo la respuesta correcta, el 10% indicó que pertenecen al primero y tercer grupo y el otro 10% al segundo y tercero. Respecto a las verduras el 70% dijo que se ubican en el segundo grupo de alimentos, otro 15% al tercero siendo ésta la opción adecuada, un 5% primero y tercero y el 10% restante señaló que pertenecen al primer y tercer grupo de alimento. En lo referente al grupo de alimento que pertenece los plátanos el 15% de las madres consideran que pertenecen al primer grupo, otro 40% al segundo grupo, 30% al tercer grupo, 10% al primero y tercero, y el 5% al segundo y tercer grupo de alimentos.

Estos resultados evidencian que las madres de los niños menores de 5 años no cuentan con la información necesaria en cuanto a los grupos de alimentos al que pertenecen las hortalizas, frutas, verdura, los cereales y granos y el plátano.

GRÁFICO N° 3

**Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención Subindicador Grupo Básico de alimentos III. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Dieta balanceada.
Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**

Alternativas	a		b		c		d		E		Total	
	fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
17. ¿La leche le puede aportar a tu hijo un complemento nutritivo llamado:	14	70	1	5	0	0	1	5	4	20	20	100
18. ¿La carne de res de proporciona a tu hijo?	16	80	0	0	1	5	3	15	0	0	20	100
19. ¿La carne de aves le aporta a tu hijo?	17	85	2	10	1	5	0	0	0	0	20	100
20. ¿La carne de pescado le puede proporcionar a tu hijo?	13	65	5	25	0	0	3	15	0	0	20	100
21. ¿El huevo le puede suministrar a tu hijo?	13	65	4	20	0	0	2	10	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

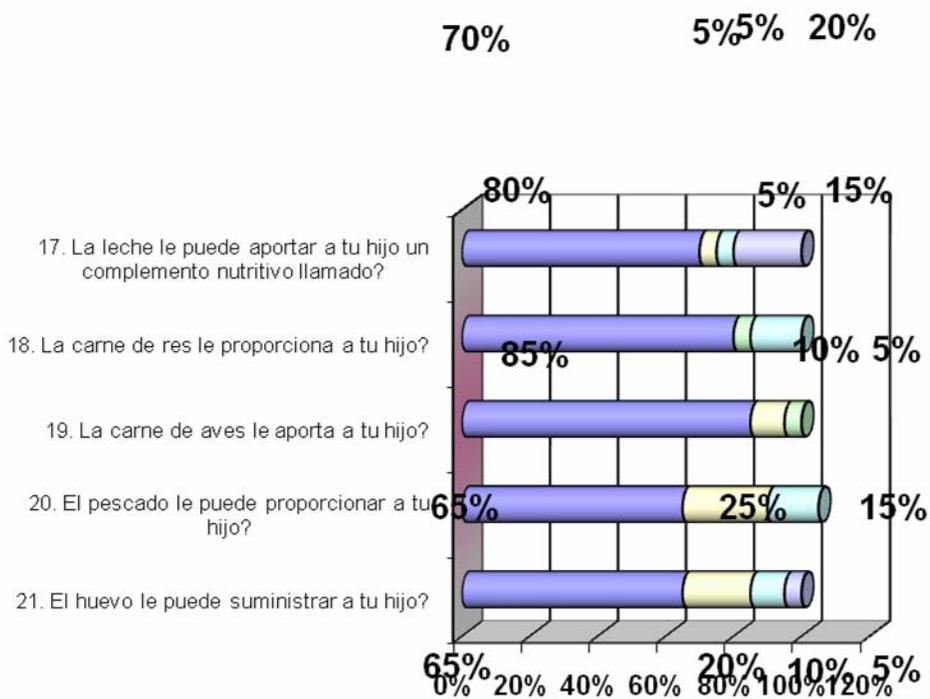
El siguiente cuadro, indica las respuestas emitidas por las madres de los niños en edad preescolar en lo relativo a los aportes nutricionales que le proporcionan a sus hijos los alimentos. Para las madres la leche aporta en un 70% proteínas siendo esto lo correcto, un 5% vitaminas y minerales, un 5% proteínas y carbohidratos, y para un 20% aporta a los niños carbohidratos, vitaminas y minerales. Con respecto al aporte nutritivo que proporciona la

carne de res al niño el 80% señaló que tiene proteínas, un 5% que tiene carbohidratos, y el 15% refiere que tiene proteínas y carbohidratos.

Por otra parte, en lo referente a la carne de aves para las madres este alimento le aporta al niño en un 85% proteínas, el 10% opina que le aporta, vitaminas y minerales y otro 5% respondió carbohidratos. Para el ítem descrito acerca de los nutrientes que aporta la carne de pescado al niño, las madres opinan en un 65% proteínas, 25% refiere que le aporta al niño vitaminas y minerales y el 10% proteínas y carbohidratos. En cuanto al aporte que le proporciona al niño el huevos el 65% señalo que proteínas, el 20% vitaminas y minerales, el 10% carbohidratos y el 5% opinó que aporta carbohidratos, vitaminas y minerales al niño.

GRÁFICO N° 4

**Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Dieta balanceada.
Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO 5

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Consumo de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**

Alternativas	A		b		c		d		E		Total	
	fr	%	fr	%								
22. ¿El consumo de hortalizas dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?	4	20	13	65	0	0	0	0	3	15	20	100
23. ¿El consumo de frutas dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?	0	0	14	70	0	0	3	15	3	15	20	100
24. ¿El consumo de cereales y granos dentro de las comidas le pueden suministrar a tu hijo?	11	55	3	15	1	5	5	25	0	0	20	100
25. ¿El consumo de las verduras dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?	0	0	9	45	5	25	2	10	4	20	20	100
26. ¿El consumo de plátano dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?	4	20	5	25	1	5	6	30	4	20	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

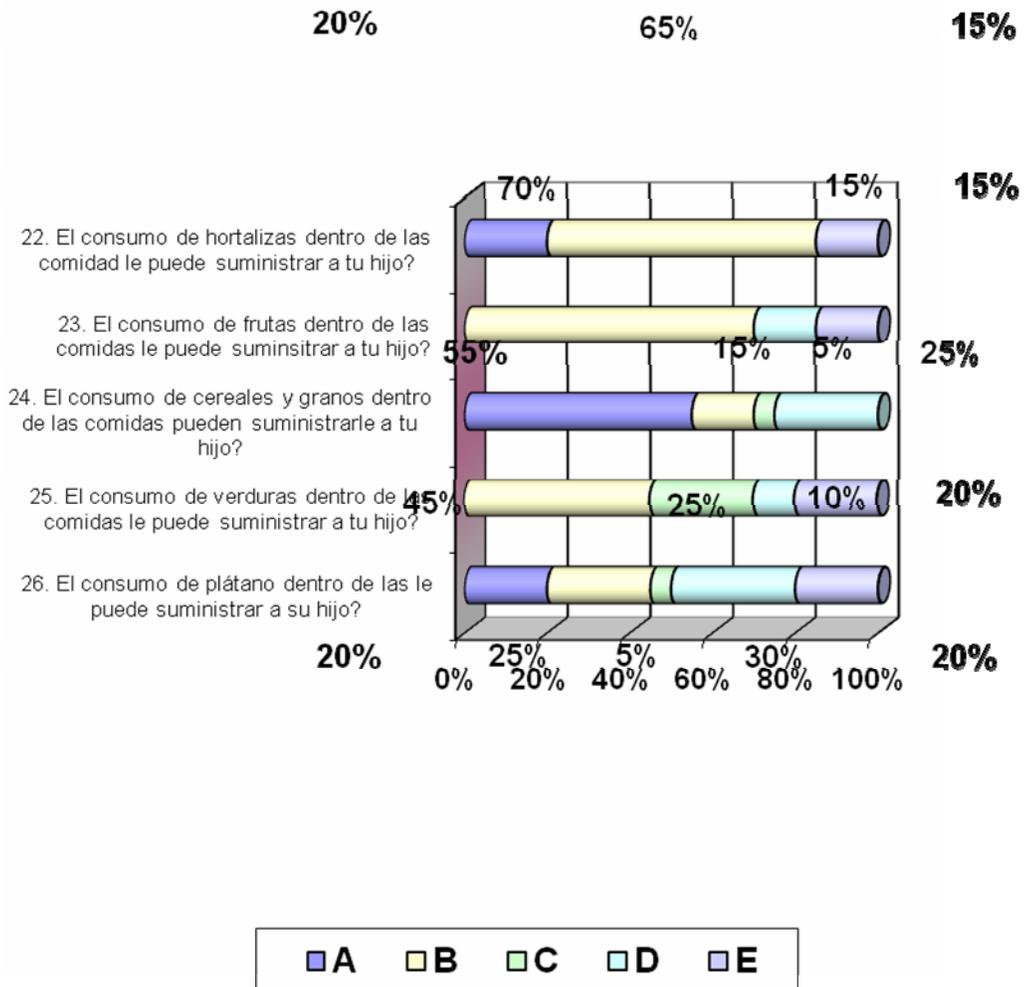
En el cuadro N° 5, se demuestran las respuestas dadas por las madres de los niños en edad preescolar acerca del consumo de los alimentos. Las madres opinan que las hortalizas le suministran al niño en un 20% proteínas, un 65% vitaminas y minerales siendo ésta la opción correcta,

y un 15% carbohidratos, vitaminas y minerales. Según las madres de los niños las frutas le proporcionan al niño en un 70% vitaminas y minerales siendo ésta la respuesta correcta, un 15% proteínas y carbohidratos y un 15% opina que carbohidratos, vitaminas y minerales.

Para las madres de los niños en edad preescolar los cereales y granos suministran en un 55% proteínas, el 15% vitaminas y minerales, 5% carbohidratos y el 25% proteínas y carbohidratos. Por otra parte, las madres consideran que las verduras suministran en un 45% vitaminas y minerales, el 25% carbohidratos, el 10% proteínas y carbohidratos y el 20% carbohidratos, vitaminas y minerales. Así mismo, las madres consideran que el plátano puede suministrar al niño en un 20% proteínas, el 25% opina que vitaminas y minerales, el 5% carbohidratos, el 30% proteínas y carbohidratos, y un 20% carbohidratos, vitaminas y minerales.

GRÁFICO 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Consumo de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Selección de los alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**

Alternativas	a		b		c		d		e		Total	
	fr	%	fr	%								
27. La lista de alimentos para el niño debe incluir:	5	25	15	75	0	0	0	0	0	0	20	100
28. Para la obtención de los alimentos del niño debe disponer semanalmente de:	0	0	1	5	5	25	6	30	8	40	20	100
29. Los alimentos para el niño deben prepararse:	19	95	1	5	0	0	0	0	0	0	20	100
30. Usted acostumbra darle al niño:	0	0	11	55	1	5	6	30	2	10	20	100
31. La preparación de los alimentos para su hijo debe hacerse en base a:	13	65	7	35	0	0	0	0	0	0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

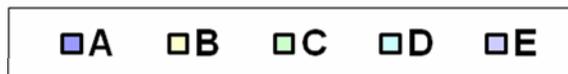
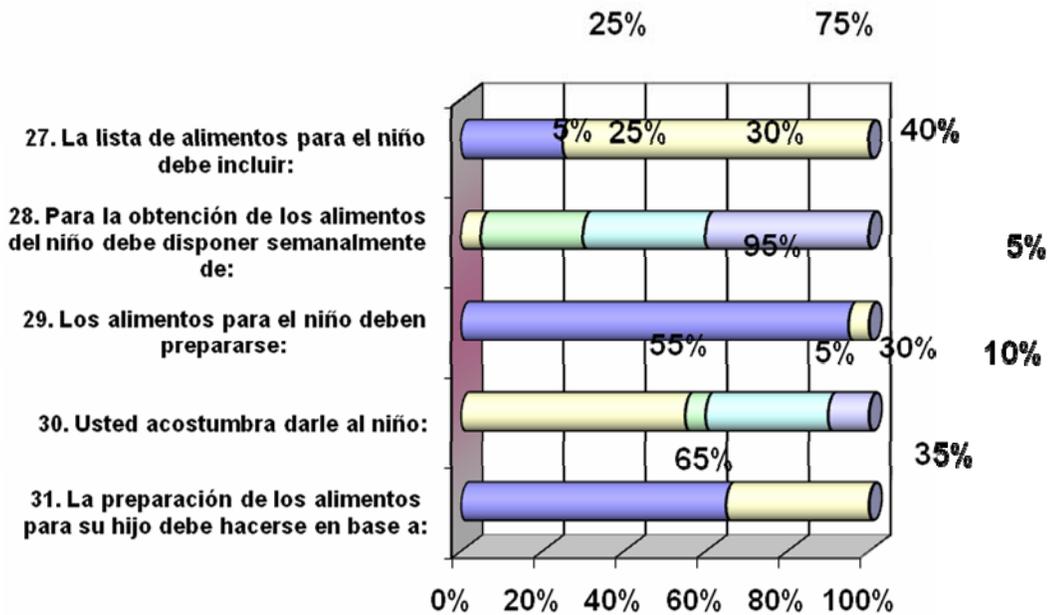
El cuadro N° 6, evidencia las respuestas emitidas por las madres de los niños en edad preescolar en lo relativo a la selección de los alimentos. En la lista de alimentos del niño, se deben incluir en un 25% opina que verduras – frutas – granos, y el 75% verduras – carnes – frutas. Para la obtención de los alimentos deben disponer semanalmente, el 5% dice que de 51 a

100.000 bolívares, el 25% de 101.000 a 150.000 bolívares, un 30% de 151.000 a 200.000 bolívares, y el otro 40% 201.000 bolívares a 300.000 bolívares.

El 95% de las madres objeto de estudio refieren que los alimentos deben prepararse todos los días y un 5% señalan que cada dos días. Sobre el consumo de alimentos, el cual lo hace: el 55% 3 veces al día y merienda, el 5% 1 vez al día y merienda, 30% cuatro veces al día y merienda y el 10% 5 veces al día y merienda. La preparación de los alimentos se hace en base a: 65% de la experiencia y recomendación del pediatra, y 35% por recomendaciones pediatra y vecinos.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Selección de los alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición.
Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Elaboración de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008**

Alternativas	a		b		c		d		e		Total	
	fr	%	fr	%								
32. Los alimentos que preparas para tu hijo deben ser:	3	15	6	30	9	45	2	10	0	0	20	100
33. Prefiere dar a su hijo alimentos que sean:	3	15	2	10	0	0	12	60	3	15	20	100
34. Al preparar alimentos para tu hijo como carne de res, carne de aves, carne de pescado, éstos deben ser:	0	0	8	40	1	5	8	40	3	15	20	100
35. Para preparar alimentos como hortalizas para tu hijo éstos deben ser:	7	35	5	25	2	10	4	20	2	10	20	100
36. Para preparar alimentos como los granos estos deben ser:	5	25	3	15	1	5	6	30	5	25	20	100
37. Para preparar alimentos como las verduras para tu hijo éstos deben ser:	12	60	2	10	0	0	0	0	6	30	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro antes señalado, se pueden demostrar las respuestas señaladas por las madres de los niños en edad preescolar con respecto a la elaboración de los alimentos. En tal sentido, las madres indican que el 15%

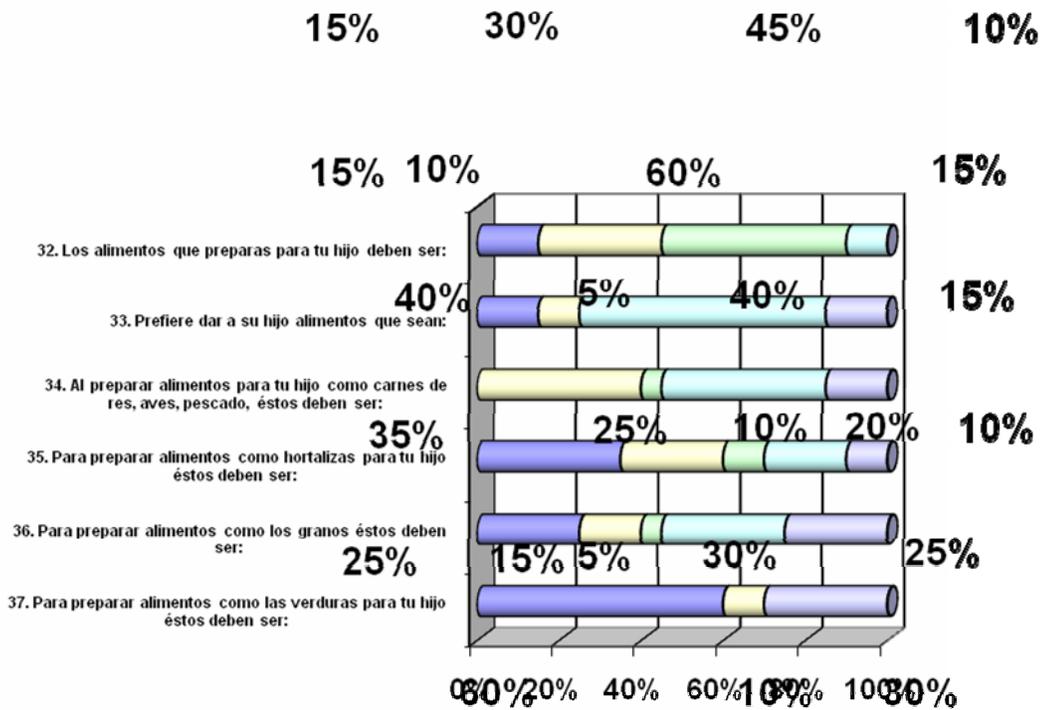
prepara los alimentos licuados o triturados, el 30% refiere que prepara los alimentos molidos o desmenuzados, el 45% fritos o guisados, y otro 10% todas las anteriores nombradas.

Las madres en un 15% prefieren dar a sus hijos los alimentos licuados o triturados, un 10% molidos o desmenuzados, 60% de todas las opciones anteriores, y el 15% ninguna de las anteriores. Al prepararle al niño cualquier tipo de carne, éstas deben ser: un 40% molidos o desmenuzados un 5% refiere que frito o guisados, 40% refiere que todas las opciones nombradas y 15% ninguna de las opciones nombradas.

Al preparar alimentos como las hortalizas, éstas deben ser: un 35% licuados o triturados, un 25% señala que molidos o desmenuzados, un 10% refiere que licuados o molidos, un 20% todas las opciones anteriores, y un 10% ninguna de las anteriores. Al preparar granos, éstos deben ser: un 25% respondió que licuados o triturados, otro 15% molidos o desmenuzados, 5% refiere que licuados o molidos, 30% todas las opciones anteriores, 25% ninguna de ellas. Por último, al preparar verduras, éstas deben ser: el 60% opino que licuadas y trituradas, un 10% molidas o desmenuzadas y el otro 30% todas las anteriores.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de niños en edad preescolar sobre la desnutrición. Indicador: Medidas de prevención. Subindicador: Elaboración de alimentos. Clínica Popular de Caricuao. Primer semestre 2008



Fuente: Cuadro N° 7

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- En relación a los grupos básicos de alimentos primero, segundo y tercero, se puede concluir que un porcentaje relativamente alto de las madres presentan déficit de información con respecto al primer grupo. En relación al segundo y tercer grupo básico de alimentos los desconocen y no poseen el conocimiento necesario en cuanto a cómo los alimentos suministran nutrientes al organismo de sus hijos.

- En relación al consumo de alimentos las madres tienen información en la selección de los alimentos y los hábitos alimenticios, no obstante, existe una baja disponibilidad de recursos para la preparación de los alimentos.

- Es inquietante que un alto porcentaje de la población objeto de estudio no le den importancia a la forma de elaborar y suministrar los alimentos a sus hijos. evidenciándose en los resultados que las mismas no poseen información sobre acerca de las medidas

preventivas que debe utilizar para prevenir la desnutrición en los niños, ocasionando en éstos el reingreso a la Clínica Popular de Caricuaó.

- Cabe señalar que los resultados de esta investigación reflejan el desconocimiento de las madres sobre la preparación y tipos de menús que deben consumir los niños en edad preescolar para prevenir la desnutrición.

Recomendaciones:

1. Dar a conocer el estudio a las autoridades y al personal del Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuaó.
2. Aportar información acerca de los tres (3) grupos básicos de alimentos y los minerales, vitaminas y proteínas que suministran al organismo dirigida a las madres a través de carteleras, trípticos y talleres educativos.
3. Así mismo, ofrecer la información en cuanto a la dieta balanceada, preparación y elaboración de menús para los niños.
4. Integrar a las madres de los niños en edad preescolar un proceso educativo acerca de la alimentación del niño en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuaó.

CAPÍTULO VI
LA PROPUESTA DE ORIENTACIÓN

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDO A LAS
MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EDAD PREESCOLAR
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA CLÍNICA POPULAR DE
CARICUAO. CARACAS PRIMER TRIMESTRE DEL 2008**

**Autoras:
Flores, María Carolina
Hernández, Lisvey**

Tutora: Lic. Norka Mirabal de Molines

Caracas, septiembre de 2008

Introducción

Hablar de educación es adentrarse en un proceso continuo de crecimiento, desarrollo y calidad, pues las ciencias continúan su avasallante proceso de evolución. Educar es preparar para la vida, para un modelo de vida que satisfaga las necesidades básicas del hombre dentro de un amplio abanico de opciones, y la salud es uno de esos factores que mueve mayor atención. Por ello, los estudios e investigaciones referentes al tema salud, son diversos, debido a que el profesional de este campo siempre está en la búsqueda de fórmulas que permitan a los individuos alcanzar un mejor nivel de vida.

En tal sentido, este Programa de orientación surge como resultado de una investigación, la cual tuvo como objetivos fundamentales diagnosticar las necesidades de capacitación de los padres de niños en edad preescolar sobre la prevención de la desnutrición en el Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao.

En la evaluación del programa se consideró el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de habilidades y destrezas que garanticen la efectividad del mismo a través de una educación óptima en los padres de los niños en edad preescolar.

Fundamentación

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades; sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional, la cual según el manual internacional de clasificación de enfermedades, es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora

desarrollados no han sido son aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad per. se, además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad secundaria a la desnutrición preexistente en los individuos.

En tal sentido, el objetivo principal de este programa está orientado a proporcionar información sobre la desnutrición y crear la motivación necesaria para que el individuo ponga en práctica los conocimientos que adquirió, y realice los cambios de conducta y de estilos de vida que le permitan evitar o retrasar las complicaciones de la desnutrición y llevar una vida mejor.

Objetivos del Programa

Objetivo General: Proporcionar la educación para la prevención de la desnutrición en los niños en edad preescolar a través de la enseñanza teórica – práctica en la Clínica Popular de Caricuaao.

Objetivos Específicos

Educar a las madres de los niños en edad preescolar acerca de las particularidades de la nutrición.

Informar a las madres de los niños en edad preescolar acerca de las características de la desnutrición; tales como tipos, causas, signos y síntomas y sus consecuencias.

Orientar a las madres de niños en edad preescolar conductas saludables que las conduzcan a tomar medidas de prevención de la desnutrición.

Estructura del Programa

Título del Programa: Programa de Orientación para la prevención de de la desnutrición dirigido a madres de niños en edad preescolar en el Servicio de Pediatría Clínica Popular de Caricuaao.

Dirigido a:

Madres de niños en edad preescolar

Horas / Clases: 2 horas

Unidades del Programa:

Unidad I: Particularidades de la Nutrición

Unidad II: Aspectos Generales de la desnutrición

Unidad III: Medidas preventivas

Evaluación del Programa

Un programa se mide a través de sus resultados o del impacto que este produzca, lo que se observaría en los cambios de conductas de los participantes, por ello es fundamental establecer criterios de evaluación que permitan conocer su grado de efectividad tomando en cuenta los indicadores más significativos como son el área cognoscitiva, actitudinal, social y clínica.

Ámbito cognoscitivo: conocimiento sobre los aspectos generales de la nutrición y la desnutrición.

Ámbito actitudinal: Autodeterminación de participar en el programa de orientación sobre la prevención de la desnutrición. Disposición y

motivación hacia los contenidos del programa, asistencia a la sesión y nivel de participación.

Ámbito clínico: Identificación de síntomas y signos de la desnutrición en niños en edad preescolar.

Ámbito psicomotor: aplicación de medidas para la prevención de la desnutrición.

Programa de Orientación para la prevención de la desnutrición

Unidad I. Aspectos Generales de la nutrición de niños en edad preescolar

Objetivo Terminal. Al finalizar la unidad educativa, los padres estarán en capacidad de conceptualizar qué es la nutrición, alimentación, metabolismo y excreción.

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación	Tiempo
Educar a las madres de los niños en edad preescolar acerca de las particularidades de la nutrición.	Definición Alimentación Metabolismo Excreción	Exposición de los contenidos Discusión grupal	Humanos Personal de salud Padres y representantes Materiales Rotafolios Trípticos Ambiente físico – Aula	Postest	2 horas

Unidad II. Aspectos Generales sobre la desnutrición de niños en edad preescolar

Objetivo Terminal. Al finalizar la unidad educativa, los padres estarán en capacidad de conceptualizar qué es la desnutrición, tipos, causas y consecuencias

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación	Tiempo
Informar a las madres de los niños en edad preescolar acerca de las características de la desnutrición; tales como tipos, causas, signos y síntomas y sus consecuencias.	Definición Tipos de desnutrición Causas Signos y síntomas Consecuencias	Exposición de los contenidos Discusión grupal	Humanos Personal de salud Padres y representantes Materiales Rotafolios Trípticos Ambiente físico – Aula	Postest	2 horas

Unidad III. Medidas Preventivas

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad educativa, los padres estarán en capacidad de incorporar a la práctica de sus actividades las medidas de prevención de la desnutrición

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación	Tiempo
Orientar a las madres de niños en edad preescolar conductas saludables que las conduzcan a tomar medidas de prevención de la desnutrición.	Grupos básicos de alimentos Dieta balanceada Consumo de alimentos Selección de los alimentos Elaboración de los alimentos	Exposición de los contenidos Discusión grupal	Humanos Personal de salud Padres y representantes Materiales Rotafolios Trípticos Ambiente físico – Aula	Postest	2 horas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREGO, I. ESCALERA, E. ESCALERA, E. ESCALERA, J AYALA, C. Y RODRÍGUEZ, M (2002) **Grado de Desnutrición en Niños de un Centro Educativo en la localidad de Trojes-Cochabamba.** Sociedad Científica de Estudiantes de Ciencias de la Salud. Unidad de Pediatría. Departamento de Ciencias Médicas. Universidad del Valle
- AGUILERA, Z.; PÉREZ, M. y SALAVERRÍA, C. (2003) **Participación de la (el) Enfermera(o) en la Orientación a la Madre Sobre los Métodos de Alimentos del Lactante Mayor.** Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- ARANDA, J. (1994) **Epidemiología General.** Editorial Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones Mérida – Venezuela.
- BALDERAS, M (1995)
- BARBOZA, D.; TANCREDI, D. y ESTACIO, A. (1995) **Las Guías de Alimentación en la Escuela.** Volumen I y II Ediciones Cenamec. Fundación Cavendes. Caracas.
- BIRCH, L. y FISHER, J. (1998) **Apetito y Conducta Alimentaria.** Editorial Fundación Calox. Pennsylvania.
- BISQUERRA, M. (2005). **Guía de Conceptos.** México.
- BRICEÑO, E. (1998). **Nutrición y Dietética.** FUDACA. Colegio Universitario de Los Teques Cecilio Acosta.
- CASTEJÓN, H. ORTEGA, P. DÍAZ, M. AMAYA, D. GÓMEZ, G. RAMOS, M. ALVARADO, M Y URRIETA, J (2001) **Prevalencia de deficiencia subclínica de vitamina A y desnutrición en niños marginales de Maracaibo – Venezuela.** Universidad del Zulia-Maracaibo, Venezuela. Archivos Latinoamericanos De Nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 51 N° 1, 2001
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999.) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 37.898 (Extraordinario) Diciembre 31, 1999.

- DEL REY, J. y CALVO, J (1998), **Como Cuidar la Salud**. Editorial Harcourt – Brace – España.
- DÍAZ DE M., E (1999) **Ciencias de la Naturaleza y Tecnología 5º**. Nuevo Milenio Santillana S.A. Venezuela:
- DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY (2000) Editorial Océano – Cetrum. Barcelona – España
- DINI, E Y ARENAS, O (2001) **Pruebas de laboratorio en niños con desnutrición aguda moderada**. Centro de Atención Nutricional de Antímano CANIA. Universidad Simón Bolívar.
- ENCICLOPEDIA MICROSOFT. ® Encarta ® (1999) **Nutrición Humana**.
- FUNDACIÓN DEL NIÑO DESNUTRIDO (2003.) **Informe Anual**. Dirección Técnica, Caracas. Republica Bolivariana de Venezuela
- GALVAN, R.; MARISCAL, C. y VINIEGRA, A. (1998) **Desnutrición en el Niño**. Impresiones Moderna, S.A. Sevilla. México
- GARCÍA, A. SAÉZ, J Y ESCARBAJAL, A (2000), **Educación para la Salud**. Editorial ARAN – España.
- GARIJO, C. POCH, M. NEGRETE, R Y RAMÍREZ, R (1988) **Cuidados de enfermería comunitaria al niño desnutrido**.
- GONZÁLEZ, L (1995) **Alimento y ahorre**. Caracas -Venezuela.
- HERNÁNDEZ, R. (1991.) **Metodología de la Investigación**. Mc. Graw Hill interamericana, México.
- HENRÍQUEZ, T. Y HERNÁNDEZ, O (1997.) **Evaluación Nutricional**. Caracas - Venezuela Antropométrica. FUNDACREDESA, Caracas
- HERRERO, H. SALAS, S. ÁLVAREZ, J Y PÉREZ, Y (2006) **Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años**. Instituto Superior de Ciencias Médicas. [Artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(2). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san07206.htm consulta: fecha de acceso].

- HASSANEIM EL SAYED , ASSEM, H Y REZK, M (1998) **El- Maghraby R M. Study of plasma albumin, transferrin, and fibronectin in children with mild to moderate protein-energy malnutrition.** Trop Pediatr 44:362-368.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE) (2003) **Estadísticas de desnutrición en Venezuela.** Caracas – Venezuela
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN) (2002) **Alimentación del Menor de Seis Años.** Serie Nutrición Comunitaria. Módulo 6. Sección B. Caracas.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN) (2003.) **Nutrición.** Dirección Técnica del INN, Caracas.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (2003) **Planificación de Menús.** Serie Comunitaria. Módulo 4. Caracas.
- LARRAÑAGA, I. (1997) **Dietética y Dieto terapia.** Editorial Mc. Graw – Hill. Primera Edición. España.
- LEIVA, B. CASTRO, V. TORO, T. NAVARRO, A. URRUTIA, M. E IVANOVIC, D (2001) **Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar.** Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Santiago, Chile Archivos Latinoamericanos De Nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 51 N° 1
- LEMUS, P (2000) **“Informe Antropométrico de los Niños menores de 15 años (SISVAN) Estado Cojedes”.** Caracas – Venezuela
- LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (1998.) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.266 (Extraordinaria) Octubre 02, 1998
- LÓPEZ, M (1993), **Educación Sanitaria.** Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana.
- MAHAN, C Y SCOTT, S (1998) **Tipos de desnutrición según sus manifestaciones clínicas.**
- MARIÑO, M. MARTÍNEZ. J Y AGUAJE, A (2002) **Recuperación nutricional de niños con desnutrición leve y moderada según dos**

modalidades de atención: seminternado y ambulatoria. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). Caracas – Venezuela. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. ISSN 0004-0622 ALAN Vol. 53 N° 3 Caracas.

MARTÍN, A. Y CANO, J (1994) **Atención primaria.** 3ª edición. Editorial Mosby/Doyma. Madrid – España.

MARTÍNEZ, A (1998) **Salud pública.** Editorial Mc. Graw Hill

MARTÍNEZ, J (2001) **Trastornos en el sistema psicomotriz del niño desnutrido en edad preescolar Edo. Anzoátegui.** Escuela de Enfermería UCV Caracas – Venezuela

MÉNDEZ, J (1997) **Desarrollo y crecimiento Humano en Venezuela.** Caracas – Venezuela

MINISTERIO DE LA FAMILIA (1999) **Guía de Alimentación para el Niño Menor de Seis Años.** Edición Fundación Cavendes. Caracas.

MORENO, J. VILLARES, L. OLIVEROS, C. Y PEDRÓN, G (2006) **Desnutrición hospitalaria en niños, Unidad de Nutrición Clínica. Hospital «12 de Octubre».** Madrid. España
jmoreno.hdoc@salud.madrid.org

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Diagnóstico de desnutrición.**
<http://www.monografias.com/trabajos11/estadi/estadi.shtml#metodos>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2002), **Informe anual sobre La Salud en el Mundo.**
<http://www.monografias.com/trabajos11/estadi/estadi.shtml#metodos>

POTTER P.A (1991) **“Valoración Física”.** Editorial Mc. Graw – Hill. Barcelona – España.

POTTER P A Y GRIFFIN PERRI (2001) **“Fundamentos de Enfermería”** Volumen II Quinta Edición. Barcelona – España Editorial Mc. Graw – Hill.

QUEVEDO, P (1991) **“Prevención de la Desnutrición Proteica – Energética”** Caracas – Venezuela

- QUINTERO, E.; HERNÁNDEZ, M. y MOLINES, N. (1993) **Módulo de Nutrición y Dietética**. 2ª Versión. Tomo I. Caracas.
- ROBINSON, C. (1994) **Fundamentos de Nutrición Normal**. Tercera Edición. Editorial Continental, S.A. de C.V. México.
- SÁNCHEZ, G (1997) **La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud**. Monografias.com S.A. [gilberth23\[arroba\]hotmai.com](mailto:gilberth23@hotmai.com)
- SILVA, E. CASTELLANO, A Y LOVERA, D (1995.) **Desnutrición**. Trabajo mimeografiado. Universidad de Carabobo. Facultad de Medicina, Valencia. Caracas - Venezuela
- UNICEF (2006) Informe de acción humanitaria. UNICEF/HQ07-0261/Pirozzi
- XANDRI, J (2003) **Desnutrición en el paciente hospitalizado: concepto, tipos y consecuencias**. Enfermero. H. U. Virgen de la Arrixaca. Prof. Asociado E. U. E. Universidad de Murcia. Palabras clave: Nutrición, Hospitalización. Enfermería Global Nº 3. Valoración nutricional. Noviembre 2003. www.um.es/eglobal/
- ZEMEL, B. RILLEY, E Y STALLINGS, V (1997) **Evaluation of methodology for nutritional assessment in children: anthropometry, body composition, and energy expenditure**. Annu Revisted the Nutrition 17: 211-235.

Anexos

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de registrar la información sobre la desnutrición y las medidas preventivas que poseen las madres que asisten al Servicio de Pediatría de la Clínica Popular de Caricuao, primer semestre 2008.

Cabe destacar que la información que usted proporcione es de vital importancia para la realización de la presente investigación, la cual se presentará como el Trabajo Especial de Grado exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela para culminar los estudios de Licenciatura de Enfermería.

Su opinión es valiosa, para fundamentar los resultados de dicha investigación, ya que podrá comprobar la relación de la variable en estudio.

Es importante que respondan todas las preguntas, recuerde no hay respuesta ni mala ni buena, solamente interesa conocer los hechos.

Gracias por su colaboración,

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas con posibilidades de respuestas.

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta antes de responder. Marque con una equis (X) la respuesta
- Tome el tiempo que usted considera necesario para responder.
- Selección la opción que se ajuste a su opinión.
- Consulte cualquier duda a la persona que le facilitó el cuestionario.
- No firme el cuestionario, tiene carácter de privacidad.

Gracias,

CUESTIONARIO

I. Aspectos generales sobre la desnutrición en niños en edad preescolar

1. La desnutrición es:
 - a. Una enfermedad respiratoria
 - b. Diarrea persistente
 - c. Un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos**
 - d. Infección por zancudos
 - e. Ninguna de las anteriores

2. Los tipos de desnutrición son:
 - a. Moderada
 - b. Leve
 - c. Crónica
 - d. Todas las anteriores**
 - e. Ninguna de las anteriores

3. Las causas de la desnutrición son:
 - a. Tener un buen empleo.
 - b. Disminución de la ingesta dietética, mala absorción, aumento de los requerimientos**
 - c. Los nutrientes son digeridos o absorbidos apropiadamente
 - d. Mal olor de la piel
 - e. Todas las anteriores

4. Los signos de la desnutrición son:
 - a. Dolor de cabeza
 - b. Sueño intranquilo y reparador
 - c. Infección de las vías respiratorias
 - d. Cabello opaco, uñas quebradizas, piel seca y pálida**

- e. Ninguna es correcta
5. Los síntomas de la desnutrición son:
- a. **Fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune**
 - b. Dermatitis, alergia en los ojos
 - c. Contacto con el ambiente
 - d. Obesidad, piel rosada, agilidad
 - e. Todas son correctas
6. Las consecuencias de la desnutrición son:
- a. Buenas condiciones físicas
 - b. **Discapacidad mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte**
 - c. Completa salud del niño
 - d. Rendimiento en el colegio
 - e. Ninguna de las anteriores

GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

7. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenecen la leche y sus derivados?
- a. **Primer grupo básico**
 - b. Segundo grupo básico
 - c. Tercer grupo básico
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
8. ¿En qué grupo básico de alimentos se encuentra la carne de res?
- a. Primer grupo básico
 - b. **Segundo grupo básico**
 - c. Tercer grupo básico
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico

9. ¿A qué grupo básico de alimento pertenece la carne de aves?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico**
 - c. Tercer grupo básico
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
10. ¿En qué grupo básico se puede ubicar el pescado?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico**
 - c. Tercer grupo básico
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
11. ¿En qué grupo básico de alimento se puede ubicar el huevo?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico**
 - c. Tercer grupo básico
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
12. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen las hortalizas?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico
 - c. Tercer grupo básico**
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico

13. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen las frutas?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico
 - c. **Tercer grupo básico**
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
14. ¿A qué grupo básico de alimento pertenecen los cereales y granos?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico
 - c. **Tercer grupo básico**
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
15. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenecen las verduras?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico
 - c. **Tercer grupo básico**
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico
16. ¿A qué grupo básico de alimentos pertenece el plátano?
- a. Primer grupo básico
 - b. Segundo grupo básico
 - c. **Tercer grupo básico**
 - d. Primer y tercer grupo básico
 - e. Segundo y tercer grupo básico

Dieta balanceada

17. ¿La leche le puede aportar a tu hijo un complemento nutritivo llamado?

- a. **Proteínas**
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

18. ¿La carne de res le proporciona a tu hijo?

- a. **Proteínas**
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

19. ¿La carne de aves le aporta a tu hijo?

- a. **Proteínas**
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

20. ¿La carne de pescado le puede proporcionar a tu hijo?

- a. **Proteínas**
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos

e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

21. ¿El huevo le puede suministrar a tu hijo?

- a. **Proteínas**
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

22. ¿El consumo de hortalizas dentro de las comidas le puede suministrar a tu hij

- a. Proteínas
- b. **Vitaminas y minerales**
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

23. ¿El consumo de frutas dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?

- a. Proteínas
- b. **Vitaminas y minerales**
- c. Carbohidratos
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

24. ¿El consumo de cereales y granos dentro de las comidas le pueden suministrar a tu hijo?

- a. Proteínas
- b. Vitaminas y minerales
- c. **Carbohidratos**
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

25. ¿El consumo de las verduras dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?

- a. Proteínas
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos**
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

26. ¿El consumo de plátano dentro de las comidas le puede suministrar a tu hijo?

- a. Proteínas
- b. Vitaminas y minerales
- c. Carbohidratos**
- d. Proteínas y carbohidratos
- e. Carbohidratos, vitaminas y minerales

Selección de los alimentos

27. La lista de alimentos para el niño debe incluir:

- a. Verduras - frutas - granos
- b. Verduras - carnes - frutas**
- c. Carnes - frutas - refrescos
- d. Hortalizas - refrescos - granos
- e. Refrescos - granos - carne

28. Para la obtención de los alimentos del niño debe disponer semanalmente de:

- a. 10.000 a 30.000 Bolívars
- b. 51.000 a 100.000 “
- c. 101.000 a 150.000 “
- d. 151.000 a 200.000 “**
- e. 201.000 a 300.000 “

29. Los alimentos para el niño deben prepararse:

- a. **Todos los días**
- b. Cada 2 días
- c. Cada 3 días
- d. Una vez a la semana
- e. Cada 4 días

30. Usted acostumbra darle al niño:

- a. 2 comidas al día y merienda
- b. **3 veces al día y merienda**
- c. 1 vez al día y merienda
- d. 4 veces al día y merienda
- e. 5 veces al día y merienda

31. La preparación de los alimentos para su hijo debe hacerse en base a:

- a. **Experiencias y recomendaciones del pediatra**
- b. Recomendaciones del pediatra y del vecino
- c. Recomendaciones de los familiares y amigos
- d. Recetas de cocina y vivencias
- e. Gustos del niño y exigencias

ELABORACIÓN DEL MENÚ BALANCEADO

32. Los alimentos que preparas para tu hijo deben ser:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Fritos o guisados
- d. **Todas las anteriores nombradas**
- e. Ninguna de las anteriores

33. Prefiere dar a su hijo alimentos que sean:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Licuados o molidos
- d. Todas las anteriores nombradas**
- e. Ninguna de las anteriores

34. Al preparar alimentos para tu hijo como carne de res, carne de aves, carne de pescado, éstos deben ser:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Fritos o guisados
- d. Todas las opciones nombradas**
- e. Ninguna de las opciones nombradas

35. Para preparar alimentos como hortalizas para tu hijo éstos deben ser:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Licuados o molidos
- d. Todas las anteriores**
- e. Ninguna de las anteriores

36. Para preparar alimentos como los granos estos deben ser:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Licuados o molidos
- d. Todas las anteriores**
- e. Ninguna de las anteriores

37. Para preparar alimentos como las verduras para tu hijo éstos deben ser:

- a. Licuados o triturados
- b. Molidos o desmenuzados
- c. Fritos o guisados
- d. Licuados o molidos
- e. **Todas las anteriores**