PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES O TUTORES EN LA CRONICIDAD DE LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S LA TOLA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

JUANA VIRGINIA QUIÑONEZ CABRERA

ASESORA

LCDA. ANITA TENORIO ARROYO

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACÍON

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Presidente del Tribunal Graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

ESMERALDAS 2017

AUTORÍA

Yo JUANA VIRGINIA QUIÑONEZ CABRERA con CI. 0803030030, declaro que la presente investigación plasmada en el actual trabajo de tesis es completamente original, autentico y personal.

En virtud de ello el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

JUANA VIRGINIA QUIÑONEZ CABRERA

CI. 0803030030

DEDICATORIA

Dedicado con mucho amor a DIOS, mis padres Rosa Cabrera y Cesar Quiñonez, por ser el motor, pilar fundamental y sostén de mi vida día a día, por su apoyo incondicional para cumplir mis metas y sueños como es de convertirme en Licenciada en Enfermería, por hacer de mí una mujer llena de principios y valores morales siendo los únicos y gran motivo de superación.

A mi familia en general que me han apoyado y estado allí cuando más he necesitado de ellos ayudándome a superar cualquier adversidad o problema que se me presente en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Llena de alegría y satisfacción agradecer a DIOS por darme salud y vida, para lograr mis objetivos y metas concediéndome sabiduría y fortaleza para hacer posible el cumplimiento de este trabajo.

A mis padres, Rosa y Cesar, por su ayuda y apoyo incondicional por siempre inculcarme a que estudie y siga mis sueños.

A mis hermanos, Mercedes, Jezabel, Luis, que siempre estuvieron dispuestos ayudarme y pendiente de todo mí proceso de formación brindándome su apoyo moral e incondicional.

A mí novio, Osman, por su apoyo absoluto para seguir adelante, por su amor y entrega, que ha sido importante para culminar esta etapa de mi vida.

A mis amigos y compañeros, Iliana, Jomayra, Joselyn y Andrés por siempre apoyarme y ayudarme a lo largo de la carrera.

A mí tutora de tesis Lcda. Anita Tenorio, por su paciencia, entrega y dedicación, por guiarme en todo lo posible y afianzar conocimiento a lo largo de este trabajo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas por abrirme las puertas de su noble institución y así permitirme cumplir mi deseo de convertirme en una profesional.

A todas las docentes de la carrera por su dedicación, por ser ese medio de trasmisión de conocimiento para poder llegar a la obtención de mí título.

ÌNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACÍON i
AUTORÍA..... ii
DEDICATORIA..... iii
AGRADECIMIENTO..... iv
LISTA DE ILUSTRACIONES..... vi
RESUMEN vii
SUMMARY viii
INTRODUCCIÓN.....1
CAPITULO 1.....4
MARCO TEORICO.....4
CAPITULO 2.....10
MATERIALES Y METODOS.....10
CAPITULO 3..... - 12 -
RESULTADOS ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS..... - 12 -
CAPITULO 4..... - 20 -
DISCUSIÓN..... - 20 -
CONCLUSIÓNES..... - 23 -
RECOMENDACIONES ..... - 25 -
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍCAS..... - 26 -
ANEXOS..... - 28 -

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1 Distribución por Edad de los niños con malnutrición.....- 12 -
Tabla 2 Patología .....- 13 -
Tabla 3 Tiempo del problema.....- 14 -

Figura 1 Distribución por Sexo .....- 13 -
Figura 2 Edad de los Padres .....- 14 -
Figura 3 Nivel Educativo de los Padres .....- 15 -
Figura 4 Fuente de Información .....- 15 -
Figura 5 Ocupación de los Padres.....- 16 -
Figura 6 Ingresos Económicos .....- 16 -
Figura 7 Número de comidas diarias .....- 17 -
Figura 8 Tipo de Alimentación.....- 17 -
Figura 10 Quién cuida al niño .....- 18 -
Figura 11 Frecuencia de controles médicos .....- 19 -
Figura 12 Cumplimiento del tratamiento meédico .....- 19 -

RESUMEN

El presente trabajo es de tipo descriptivo, cuyo objetivo es conocer la responsabilidad de los padres en la cronicidad de la malnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud la Tola. La técnica que se utilizó fue la entrevista, la observación y como instrumento de trabajo se manejó un formulario de preguntas (encuesta) de acuerdo a los objetivos y variables con la finalidad de conocer las acciones, familiares, ambientales, socio-económico y sanitarías que influyan en la cronicidad.

Los datos fueron procesados y analizados mediante una hoja de cálculo en Excel como resultado obtenidos en esta investigación muestran claramente que el 63% de los padres son jóvenes, el 67% tiene nivel educativo bajo, 67% no cuanta con fuente de conocimientos, el 70% tiene ingresos económicos bajos y trabajos informales, el 50% no lleva a los controles médicos mensuales a sus hijos si no solo cuando están enfermos y el 66% cumple a veces con los tratamientos médicos , acciones que influyen en el desarrollo de los problemas nutricionales en los niños.

Se concluye que los factores familiares como la falta de conocimiento de los padres, el descuido en el cuidado del niño, las debilidades ambientales y sanitarias: como las condiciones inadecuadas de higiene en el hogar y el pequeño, la falta de controles médicos, socio-económico: inestabilidad laboral, bajo ingreso de recursos, influyen en la aparición de alteraciones nutricional y en el desarrollo y crecimiento de los niños/as.

Palabras claves: sobrepeso, desnutrición, anemia, alimentación, nutrición, responsabilidad de los padres, estado nutricional, cronicidad.

SUMMARY

The present work is of descriptive type; which aim is to know the responsibility of the parents in the coincided of the malnutrition in 5-year-old minor children attended in the sub-center of health the Tola. The technology that it used was the interview, the observation and as instrument of work one handled a form of questions (survey) of agreement to the aims and variables with the purpose of knowing the actions, familiar, environmental, socio-economic and sanitary that influence the chronic.

The information was processed and analyzed a spreadsheet in Excel as result obtained in this investigation they show clearly that 63 % of the parents is young, 67 % has educational low level, 67 % not all with source of knowledge, 70 % has economic low income and informal works, 50 % does not lead to the medical monthly controls for his children if not only when they are sick and 66 % expires sometimes with the medical treatments, actions that influence the development of the nutritional problems the children.

One concludes that the familiar factors as the lack of knowledge of the parents, the carelessness in the care of the child, the environmental and sanitary weaknesses: as the inadequate conditions of hygiene in the home, socio-economic and the small one, the lack of medical controls: labor instability, under revenue of resources, they influence the nutritional appearance of alterations and the development and growth of the children.

Key words: overweight, malnutrition, supply, nutrition, responsibility of the parents, nutritional, chronicity.

INTRODUCCIÓN

El descuido y desinterés en el cuidado y nutrición de los niños agravado por el desconocimiento y condiciones socio económicas y ambientales de precariedad influyen considerablemente en la alteración del crecimiento y desarrollo. Los padres deben cuidar y proteger a los infantes porque ellos no están en capacidad de hacerlo dependiendo totalmente de sus familiares, si estos no lo hacen contribuye al deterioro de los mismos con una gran carga de responsabilidad.

La Malnutrición es una de las principales causas de muerte infantil que se debe varios factores como la falta de conocimientos de los padres en los cuidados de alimentación de sus hijos, bajos recursos económicos, una higiene inadecuada e infecciones siendo estos desencadenantes de la morbilidad y mortalidad infantil.

Los estados crónicos de malnutrición son un problema que está agobiando a la población mundial principalmente a los niños, afectando su desarrollo intelectual y físico, a pesar que estas complicaciones pueden ser prevenibles existes infantes con estas complicaciones aunque asistan a los controles médicos. Problemática que puede ser causada por la inseguridad en la calidad de los alimentos en el hogar debido a que muchos padres pueden proporcionar una alimentación en cantidad, pero no de calidad.

El poco conocimiento de los padres al no saber muchas veces utilizar los recursos que pueden tener en casa hacen que proporcionen una alimentación deficiente a sus hijos , la practicas inadecuadas de nutrición y cuidados al proporcionar una comida a gusto del infante y no acorde a las necesidades o requerimiento energético según su edad , la accesibilidad socioeconómica baja pueden influenciar para no proporcionar una sustentación adecuada al niño por la falta o escases de recursos , al no existir priorización de las cosas que se necesitan o benefician al niño y familia .

Aportar un entorno no saludable del hogar y servicio de salud inadecuados puede llevar a que se enferme con frecuencia afectando su desarrollo y crecimiento, por lo que un pronto actuar ante esta problemática es esencial para reducir la incidencia de los mismo o evitar que aumenten.

Según datos del Ministerio de Salud Pública 2.000 millones de personas en el mundo sufren deficiencias de micronutrientes, 159 millones de niños y niñas padecen de desnutrición crónica y 41 millones tienen sobrepeso y siete de las 10 causas principales de muerte en el Ecuador son por malnutrición , actualmente el 26% de la población infantil de 0-5 Años sufre de desnutrición crónica, agravándose en zonas rurales al 40%, en Esmeraldas la desnutrición crónica alcanza un 21.1 %, el 55.5 % con anemia y 9.8% niños con bajo peso al nacer.((Ministerio de Salud Publica, 2015)

La nutrición en niños, es un factor importante que deben cumplir los padres cómo cuidadores principales porque son ellos quienes tienen mayor influencia en el desarrollo de hábitos saludables de alimentación, son los encargados de ofrecer algunos alimentos y de evitar otros, al igual que distribuyen las comidas durante el día, determinan sus cantidades y preferencias.

La alimentación infantil y los cuidados familiares son considerados como parte fundamental para el desarrollo del niño en la infancia debido a que hay mayor requerimiento energético y para que su estructura ósea sea fuerte y en lo posterior no sufra fracturas, por lo que se pretende obtener en esta investigación seguridad alimentaria en el hogar para que los infantes sean bien nutridos , suministrándoles una dieta equilibrada y variada con diversidad de alimentos y que estos sean de calidad, los cuales deben ser proporcionados desde la concepción hasta su madurez.

Una adecuada alimentación y nutrición basada en los conocimientos y aptitudes paternas, ayudará a mantener a los niños saludables y resistentes ante cualquier patología que se presente priorizando las necesidades básicas que sus padres pueden ofrecerles. Por ello este estudio tiene como propósito conocer la responsabilidad de los padres en la malnutrición de sus hijos y verificar el compromiso de ellos para sacarlos adelante, en esta investigación se utilizará la metodología prospectiva ya que se va a realizar en un año calendario donde se logrará obtener datos que permitan conocer las situaciones

exactas del estilo de vida que llevan y así identificar los factores de riesgo. Luego de obtener los resultados se comprobará la prevalencia y responsabilidad de la conicidad en la malnutrición en los niños menores de 5 años.

De esta manera se plantea identificar debilidades en el cuidado de la salud de los niños con cronicidad, para así evitar que existan padecimientos o complicaciones a largo o corto plazo. Este proyecto beneficiará de forma directa a los infantes y padres de familia, al proporcionar actividades dirigidas a los padres o cuidadores sobre la importancia de una alimentación y nutrición apropiada, promoviendo actividades para crear hábitos alimenticios adecuados, así mismos orientar sobre los elementos que puede contener una comida diaria para su sano crecimiento y desarrollo.

Aportará también con conocimientos para fortalecer las acciones del personal de salud porque identificando los condicionantes de la cronicidad podrán intervenir de forma directa para ayudar en la solución del problema a través de la disminución de los factores de riesgos familiares.

El objetivo general de esta investigación fue; Determinar la responsabilidad de los padres en la cronicidad de la malnutrición en niños menores de 5 años que son atendidos en el Sub-centro de Salud La Tola y los objetivos específicos nos ayudaran a Establecer la relación existente entre los padres en cuanto a su nivel educativo, conocimiento de nutrición y estado nutricional del niño y poder Establecer los principales factores familiares de la cronicidad en la malnutrición en niños menores de 5 años que son atendidos en el Sub-centro de Salud La Tola a si mismo identificar cuáles son las acciones de los padres o tutores para evitar o prevenir la malnutrición y cronicidad en los niños.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

La malnutrición es un problema que siempre ha afectado al ser humano y es un tema que siempre ha sido y seguirá siendo investigado en niños principalmente ya que involucra a los padres quienes son responsables directos en su aparición y conservación

Socorro A & Flores V, en su investigación realizada en el año 2014 con el objetivo de examinar prevalencia de sobrepeso y obesidad en guarderías, la muestra fue de 368 niños con edades entre dos y 47 meses de los cuales 176 eran hombres (48 %) y 192 mujeres (52 %). La edad promedio fue de 26.1 ± 13.1 meses. Se determinó que La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 17.3 %: en la zona centro fue de 30 %, en la zona norte de 8.5 % y en la zona sur de 7.6 %. (Socorro A & George F, 2014)

Camacho, I. Rodríguez, J & Musalen C, en el 2015 con el objetivo de determinar la prevalencia de obesidad en preescolares, escolares y adolescentes que acuden al servicio de Urgencias en Pediatría del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos. En la muestra participaron 250 paciente entre 2 a 18 años de los cuales 137 eran varones (54.8%) y 113 mujeres (45.2%); 25.2% se encontraban en etapa preescolar, 24% eran escolares y 50.8% adolescentes. De todos ellos el 18% tenían sobrepeso, el 25.6% tenía obesidad y de estos 41.9% eran adolescentes. Por ende, los autores afirman que la identificación y el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso en la infancia constituyen un aspecto importante de la pediatría preventiva. (Camacho .I; Rodriguez .J ; Oswaldo. E ;Rodriguez. M & Musalen. C, 2015)

Por otro lado, Dina, A & Celestino, S en el 2014 con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y la coexistencia con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en la muestra actuaron 7217 niños con edad entre 12 a 59 meses. La prevalencia de sobrepeso, obesidad, desnutrición crónica y anemia resultó en 7,3%, 1,4%, 18,9% y 31,6%, respectivamente. Del total de niños, se tuvo que el 0,8% se encuentra con desnutrición crónica y sobrepeso/obesidad a la vez, Comprobando que la

presencia de estos padecimientos a edades tempranas plantea la necesidad de abordar el problema de manera urgente, integral y más efectiva. (Apaza .D;Celestion .S ;Tantalean .k ; Herrera .M ; Alarcon .E & Gutierrez C, 2014)

Ampuero A, Martínez L & Ramírez R. (2014) con la finalidad de determinar la relación entre los factores socioeconómicos, demográficos y culturales, y el estado nutricional de niños entre 3 a 5 años. La muestra fue de 147 de los cuales 59,9% presenta malnutrición, 40,1% tiene estado nutricional normal, encontrando que existe relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos, demográficos y culturales: ocupación de la madre, grado de instrucción de la madre, estado civil de la madre, ingreso económico de la madre, edad de la madre, nivel de conocimiento de la madre. (Ampuero .A;Martinez. L ; Torres .A & Ramirez .R, 2014)

La responsabilidad de los padres en la crianza es de cuidar, educar, vestir, alimentar, dar amor y respeto, es el deber de responder a las consecuencias que genere su comportamiento en el proceso de desarrollo de sus hijos, por ende son estos los que asumen un significativo rol en su nutrición y deben estos proporcionar una adecuada alimentación que sea completa, equilibrada, suficiente y variada, debido a que cobra especial importancia durante la niñez, es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes es mayor y esencial para su crecimiento y desarrollo, por ende la educación del padre y madre es siempre conveniente e imprescindible para proporcionar una apropiada comida y sustento a su niño, así evitar riegos como las enfermedades añadidas, una alimentación deficiente, tener niños malnutridos, infantes que se enfermen con frecuencia, efectos que pueden llevar a la mortalidad del niño . (Barraco.A;Ochoa.Y;Romero.M, 2014)

Una alimentación adecuada en la niñez consiste en proporcionar una dieta saludable, balanceada y equilibrada siendo esto primordial para el crecimiento y desarrollo basándose en: lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, debe haber variedad de alimentos (frutas, verduras, carnes, lácteos), una apropiada frecuencia en el consumo según edad y administración de suplementos y vitaminas. Para así poder tener niños sanos, bien nutridos, fuertes y con un buen desarrollo físico e intelectual. (Black . M ; Creed .H, 2012)

La valoración del estado nutricional es otro aspecto importante que consiste en la cuantificación de los depósitos energéticos y su contenido proteico, con el objetivo de determinar la presencia o el riego de malnutrición por defecto (desnutrición) o por exceso (obesidad) y aportar herramientas preventivas y terapéuticas, teniendo encuentra para la valoración: la historia clínica, exploración física, toma de medidas antropométricas llevándose a cabo desde la concepción hasta la madurez debido a que constituye una de las acciones más relevantes a cumplir en la atención primaria porque nos va a permitir prevenir y detectar enfermedades que puedan perjudicar el estado de salud a corto o largo plazo. (Herrero.M;Morais . A & Pérez .J, 2011)

La malnutrición y problemas alimenticios están presente en más de la mitad de niños, es la ingesta insuficiente, carencia, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y nutrientes. En el Ecuador la situación de déficit nutricional en menores de 5 años es que uno de cada cuatro niños padece de retardo en talla lo que se conoce como desnutrición, mientras que uno de cada 100 es decir el 8,6% ya tiene un cuadro de sobrepeso y obesidad según los resultados por ende el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años es un indicador por excelencia de su estado de salud. (Ensanut, 2011-2013)

La malnutrición es uno de los peores males que puede sufrir una sociedad debida relación entre los factores socio- económicos y familiares para el desarrollo de esta y los estragos o efectos que esta produce, donde el mayor impacto lo sufre el cerebro de los niños en el que se producirán alteraciones metabólicas, inmunológicas y estructurales irreversibles. Produciendo en su primer momento, enfermedades diarreicas, deshidratación, infecciones, pérdida de peso, sobre peso, enfermedades cardiorrespiratorias, enfermedades renales y después puede aparecer déficit de talla y coeficiente intelectual.

La obesidad infantil es otro de los problemas de salud generados por desórdenes alimenticios en la que se sustituye alimentos ricos en vitaminas y minerales por otros que no aportan ningún beneficio para nuestro organismo o salud y producen la excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal en relación con el valor esperado según sexo, edad y talla y que tiene como consecuencia en el futuro el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus , trastorno del aparato locomotor , dificultad respiratoria , hipertensión arterial en los niño. (Milian .A ; Garcia .E , 2016)

La OMS clasifica la obesidad según el peso para la estatura al cuadrado lo que se conoce como índice de masa corporal (IMC) en:

Leve: cuando el IMC es de 25- 29.9
Moderada: cuando el IMC es de 30- 34.9
Grave o severo: cuando el IMC es de 39.9

La desnutrición infantil por otra parte es en cambio la perdida anormal de peso bien sea por deficiencia en la calidad o cantidad de los alimentos consumidos que puede deberse a la ingesta de una dieta pobre, mala higiene y la falta de técnica en la alimentación del niño. Esta se clasifica en tres grados:

Leve: Los síntomas no son muy notorios, el niño va avanzando en edad y su peso se mantiene igual.
Moderada: La pérdida de peso se acentúa más y es francamente alarmante obligando a los padres a recurrir al médico si antes no lo habían hecho.
Severa: Existe exageración de delgadez.

La anemia es un conjunto de signos y síntomas determinados por una disminución de eritrocitos o del total de la hemoglobina en ellos por debajo de los valores normales para la edad y sexo, esta consiste en la disminución de trasportar oxigeno de la sangre circulante y en los tejidos, presentado síntomas como; cansancio, hipo actividad, decaimiento, mareo, bajo rendimiento escolar y signos como palidez especialmente en manos, planta de los pies, conjuntivas. (Bustos.N, 2014)

Avitaminosis o hipovitaminosis es la escasez de una o varias vitaminas en el organismo y que puede causar problemas irreversibles en la salud (alteraciones gastrointestinales, digestivas, neurológicas y dermatológicas), esto debido a varias causas como una dieta desequilibrada y con severas restricciones, aumento de las necesidades nutricionales, un incremento en la absorción de las vitaminas, toma a largo plazo de un fármaco. (Heras, 2016)

Es por ello que los padres desempeñan un papel muy importante en la alimentación nutrición y desarrollo de sus hijos debido a que proporcionan los cuidados y cumplen con las necesidades que estos requieran, son ellos los que atienden, guían, cuidan, protegen, velan por la seguridad y bienestar de sus descendientes, es aquí donde un mal accionar y una incorrecta comida complementaria desencadenan la malnutrición afectando de manera directa a los infantes.

Debido a todos los problemas existente en el país el gobierno nacional del Ecuador con el fin de disminuir o erradicar la desigualdad económica, social, cultural da creación a lo que es el plan nacional del buen vivir o sumak kawsay que consiste en mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos es decir que los y las ecuatorianas tengas igualdad y derechos en salud, educación, vivienda e inclusión social, este es un instrumento creado para cumplir el cambio en el país que los ciudadanos y ciudadanas anhelamos, donde todas las personas gocemos , disfrutemos de los mismo haberes sin importar la diferencia de clase social garantizando la equivalencia de oportunidades a todos los individuos, convirtiéndose el buen vivir en un eje para la preparación de futuros ciudadanos con valores, conocimientos y con ganas de fomentar el desarrollo del país.

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

Ley orgánica de Salud; y reglamento

Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños/as, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional.

Código de la Niñez y Adolescencia

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

Ley de fomento apoyo y protección a la lactancia materna

La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo, responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Que es obligación del Estado proteger la maternidad y amparar al hijo desde su concepción, garantizándole las condiciones necesarias para su integridad mental y física.

CAPITULO 2

MATERIALES Y METODOS

La investigación se llevó a cabo en el Sub-centro de Salud de la parroquia La Tola ubicada en la zona norte de la provincia de Esmeraldas cantón Eloy Alfaro cuenta con 4366 habitantes y de ellos 276 son niños menores de 5 años (Censo 2010) sus delimitaciones geográficas son al norte: Rio Santiago al sur: Las parroquias Borbón y Santa Lucia de las Peñas al este: 14 km de la vía Borbón y al oeste: Océano Pacifico.

La recolección de los datos se obtuvo por método científico, porque permitió establecer las relaciones entre factores causales de la cronicidad de la malnutrición, así como los factores de riesgo en niños menores de 5 años y la responsabilidad para el desarrollo y cronicidad de estos procesos para luego establecer las conclusiones.

Para ello se utilizó un formulario o **encuesta** en base a las distintas variables: Edad, Sexo, factores determinantes, entorno Familiar, acciones de los progenitores, manejando 24 preguntas abiertas y cerradas, encuestando a los padres de familia que acudieron al sub-centro de salud, con previo aviso. Se utilizó la **observación** a través de una guía que constaba de 14 ítems, aplicándola mediante visitas domiciliarias, con la cual se valoró las condiciones del hogar y los cuidados que brindaban los papás a los infantes en la alimentación, para poder identificar la responsabilidad y los factores desencadenantes.

Para la tabulación se comenzó cuantificando las respuestas, una vez obtenida la información o resultados los datos fueron pasados en Microsoft Exel, para luego traspasarlos a Microsoft Word. Luego fueron representados en tablas y gráficos utilizando todas las variables y el método descriptivo donde se dio a conocer la realidad de la problemática.

Aplicando una investigación de tipo prospectivo- descriptivo observacional, que permitió obtener datos del estudio en el lugar donde ocurrió el problema. A través de la observación se pudo contrastar la responsabilidad de los padres sobre la nutrición y hábitos alimenticios incorrectos que proporcionaban estos a sus hijos.

La **población** es de 30 padres y por ser pequeña se tomó a toda la población como **muestra**, a través de un muestreo aleatorio simple ya que todos tuvieron la posibilidad de aparecer durante la investigación. Se realizó un estudio de campo, cualitativo y cuantitativo, ya que la información primaria se recogió en el lugar de los hechos y así se consiguió datos importantes mediante la encuesta y guía de observación para luego expresar los resultados en tablas siendo este un estudio con diseño no experimental.

Al Sub-centro de salud acuden un total de 100 niños mensuales a los controles médicos de los cuales se tomaron todos aquellos que presentaron problemas nutricionales correspondiendo esto a 30 y sus 30 padres. Por ende, la muestra fue todos los papás de los menores que acudieran al sub-centro a sus controles pertinente con signos de malnutrición. Para esta investigación se incluyeron a todos los infantes con problemas de malnutrición y padres de familia y se excluyeron a todos los que tenían estado nutricional normal, médicos, resto del equipo de salud y progenitores que no querían participar, se tomó como variable independiente la responsabilidad de los padres o cuidadores y malnutrición y como variable dependiente, la incidencia de malnutrición, los factores familiares y las acciones de los mismos.

CAPITULO 3

RESULTADOS ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

De acuerdo con los datos representativos en la tabla de Distribución por Edad el 57% de los niños con problemas nutricionales se encuentran en edades de 1 a 2 años, seguidos del 33% de 3 a 4 años y de 5 años (10%) respectivamente. Esto puede deberse a que son los infantes menores de 5 años los que requieren mayores cuidados en su nutrición y alimentación, ya que son estos los años más importantes de su vida y definen su crecimiento y desarrollo. Mientras que cabe recalcar que en los menores de 1 año no se evidencio problemas de malnutrición situación que puede estar relacionada con la lactancia materna exclusiva actitud que es común entre las mujeres principalmente de zonas rurales.

Tabla 1 Distribución por Edad de los niños con malnutrición

Edad	frecuencia	Porcentaje
>2 meses	0	0%
3-5 meses	0	0%
6-8 meses	0	0%
9-11 meses	0	0%
1-2 años	17	57%
3-4 años	10	33%
5 años	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

En cuanto a la distribución por sexo el grupo más predominante fue el femenino con un 57%, a diferencia del masculino con el 43%. Mostrando que las alteraciones fueron más prevalentes en las niñas.

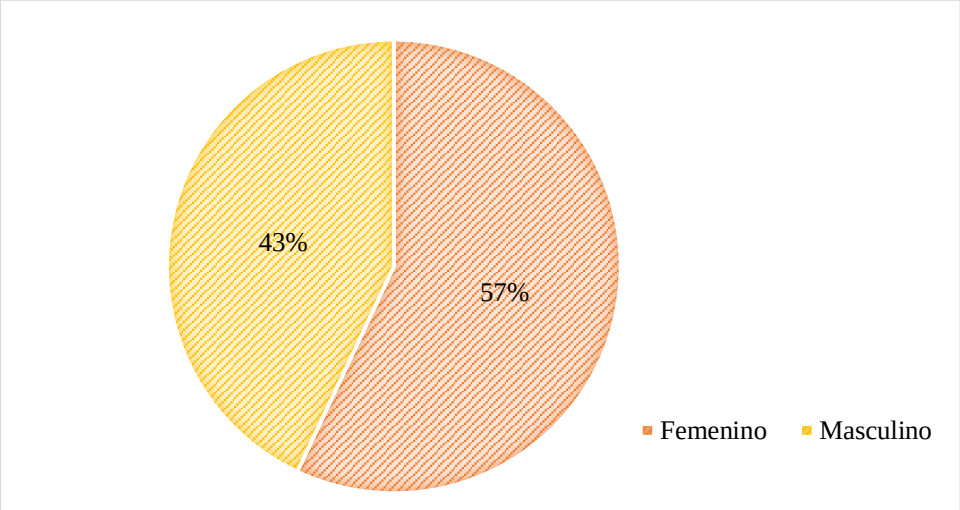


Figura 1 Distribución por Sexo
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

El 63% de los infantes presentaban sobrepeso leve (53%) y moderado (10%), seguido del 37% que tiene problemas como desnutrición leve (28%), moderada (3%), anemia (3%) y avitaminosis (3%). Demostrando que los niños han tenido una inadecuada alimentación desencadenando en ellos signos y síntomas de malnutrición.

Tabla 2 Patología

Patología	Persona	Porcentaje
Obesidad	0	0%
Sobrepeso leve	16	53%
Sobrepeso Moderado	3	10%
Desnutrición leve	8	28%
Desnutrición Moderada	1	3%
Anemia	1	3%
Avitaminosis	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

De acuerdo al tiempo de padecer la patología el 43% tiene de 3 a 6 meses con la complicación, el 28% menos de 3 seguido del 17% de 6 meses a 1 año y finalmente el 13% más de un año. Lo cual da una pauta que son los padres responsables de que sus hijos presenten problemas y hayan llegado a cronicidad debido a la ingesta inadecuada de alimentos y cuidados en su salud.

Tabla 3 Tiempo del problema

Tiempo del problema	Frecuencia	Porcentaje
menos de 3 meses	8	27%
3 a 6 meses	13	43%
6 a 1 año	5	17%
más de 1 año	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

La mayoría de los padres son jóvenes en edad entre 20 a 35 años correspondiendo al 63%, adultos mayores de 35 con un 20%, seguido los adolescentes con un 17%. Lo que nos indica que a pesar de que la mayoría son jóvenes no se encuentran actos o con los conocimientos necesarios para brindarles los cuidados a sus hijos que aseguren un crecimiento y desarrollo adecuado que facilite la adquisición de habilidades y destrezas de acuerdo a su edad.

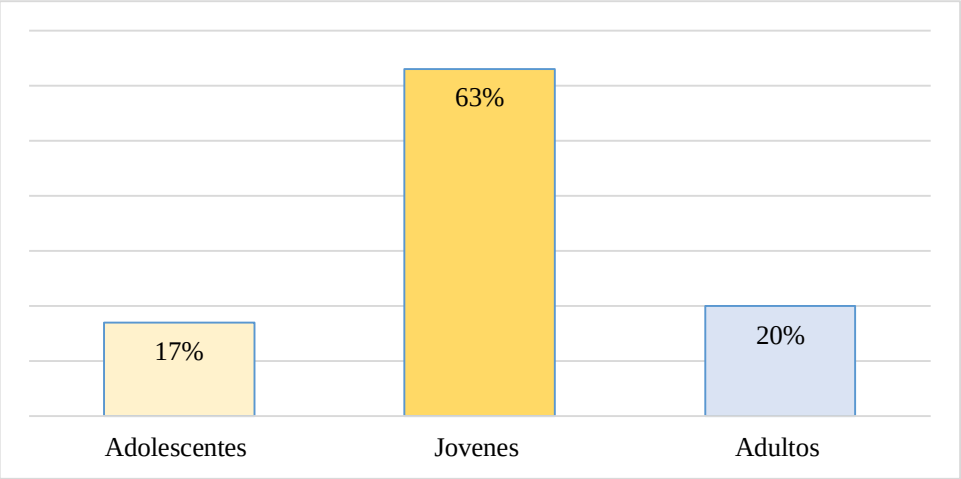


Figura 2 Edad de los Padres
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

En el nivel educativo de los padres se pudo obtener que la mayoría curso solamente la primaria representando el 67%, seguido del 23% que hicieron la secundaria y el 10% que no estudiaron. Lo que indica que el nivel de conocimiento e instrucción influye significativamente en el estado de salud y complicación de la enfermedad o problema.

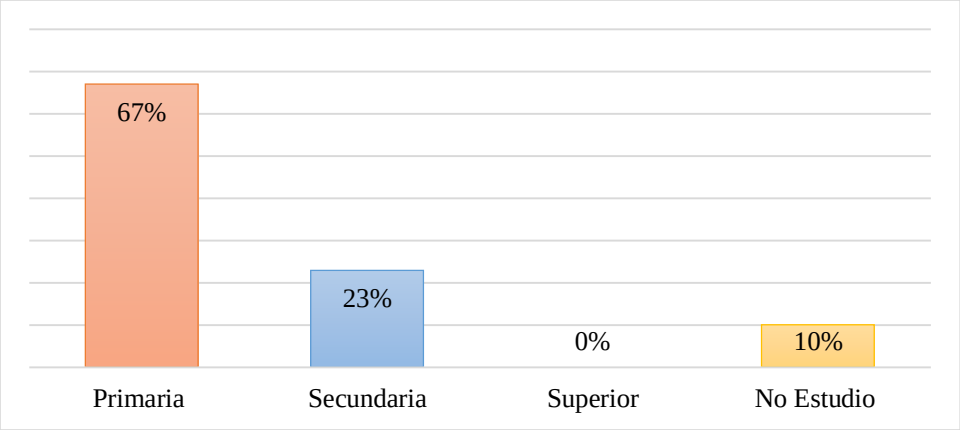


Figura 3 Nivel Educativo de los Padres
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

El 67% de padres no cuentan con conocimiento necesario y fuentes de información que le permita adquirir una cultura alimenticia y nutricional correcta mientras que el 33% si tiene fuentes de información. Esto muestra que las complicaciones que presentan los niños se deben a que sus progenitores al no saber o no estar actos para actuar y evitar el deterioro o complicación hacen que se produzca la cronicidad en ellos.

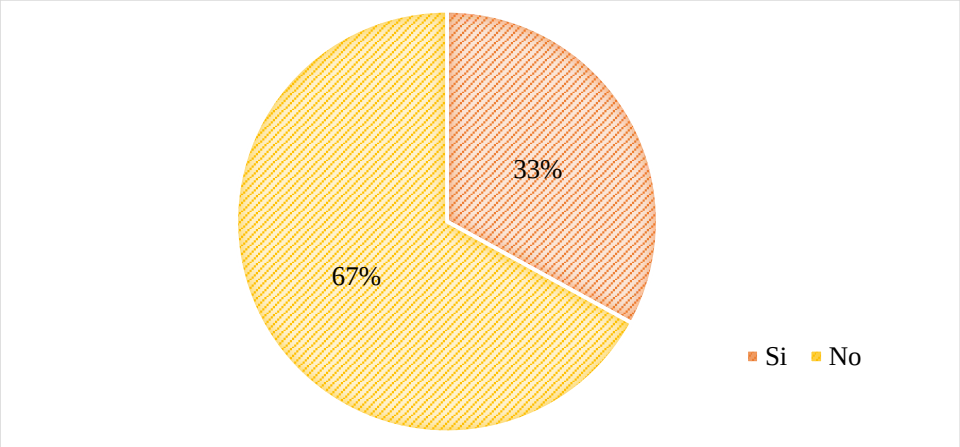


Figura 4 Fuente de Información
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

La mayoría de padres se dedican a trabajos informales como jornaleros 33% pescadores 33%, vaqueros 17%, comerciantes 17%. Trabajos que no les permiten sostener todos los gastos necesarios del hogar y la familia.

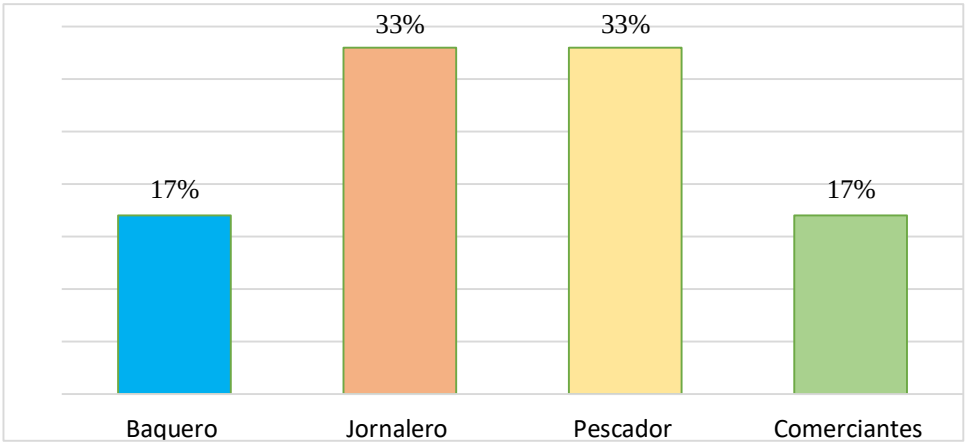


Figura 5 Ocupación de los Padres
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

El 70% de los hogares tiene como ingreso el valor de un salario básico es decir $366 dólares que lo obtienen por pagos semanales o quincenales y a veces mensuales, el 17% menos de 366 dólares, el 10% más de 366 dólares y el 3% tiene más de 500 dólares. Esto indica que uno de los motivos por los cuales el niño menor de 5 años presenta problemas nutricionales se pude deber a que sus padres son jóvenes, no cuentan con trabajos estables o buenas fuentes de ingresos económicos, situación que les impide cumplir con las necesidades básicas.

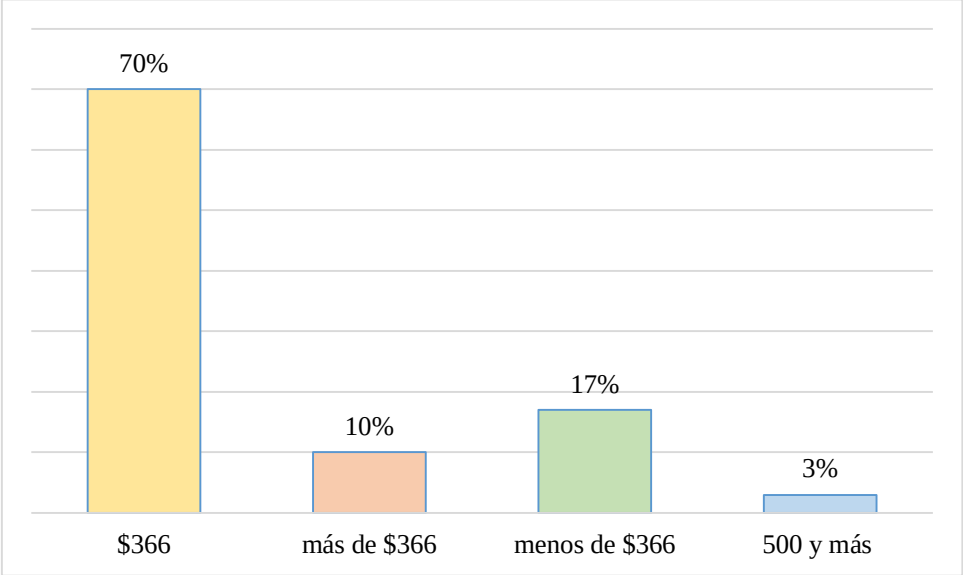


Figura 6 Ingresos Económicos
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

El 50% de los niños/as come 8 veces al día, el 33% 5 comidas diarias y el 17% 4 comidas diarias entre el desayuno, almuerzo, merienda entre comidas y las tetadas. Lo que indica que los niños están recibiendo el número de comidas diarias según su edad, pero que no de acuerdo a su gasto energético, peso, tallas y que estos alimentos sean proporcionados al gusto del niño más no antes sus necesidades.

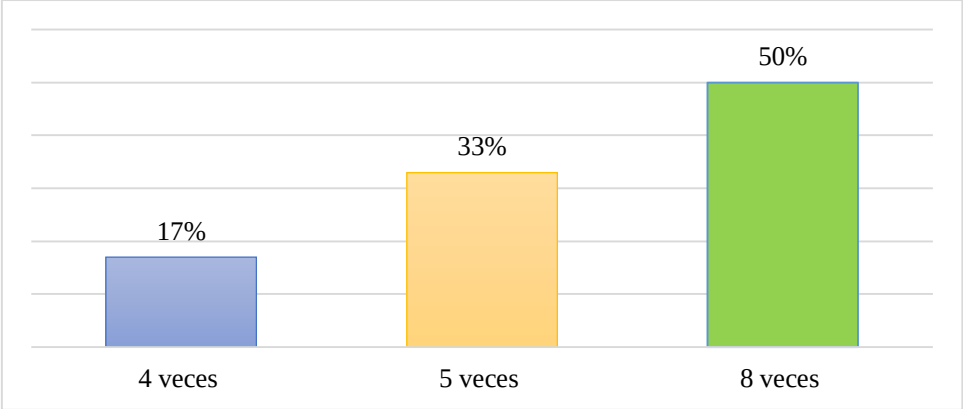


Figura 7 Número de comidas diarias
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

La mayoría los infantes adquieren una alimentación calórica equivaliendo al 57%, seguido del 40% que recibe una alimentación proteica y finalmente el 3% nutritiva. Esto refleja que las madres no están proporcionando una alimentación adecuada a sus hijos acción que perjudica la salud del niño.

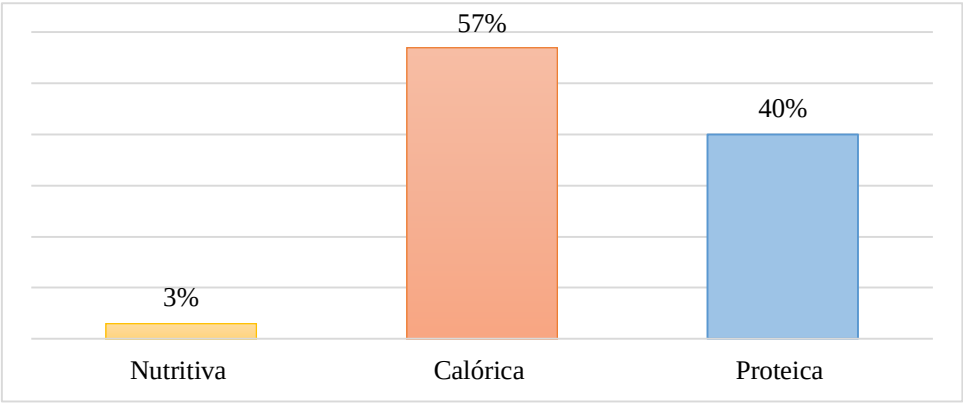


Figura 8 Tipo de Alimentación
Fuente: Encuesta realizada a los padres

Concerniente a la higiene del niño se identificó inadecuadas condiciones, el 50 % de los tenían ropa sucia, descuidados y descalzos, el 33% moderadamente limpios y el 17% limpios. Lo que muestra el descuido que tienes los niños por parte de sus padres o cuidadores en cuanto a su higiene personal sumado a esto la existencia de animales intradomiciliarios y condiciones sanitarias impropias en el hogar lo que desencadena también la adquisición de enfermedades parasitarias e infecciosas.

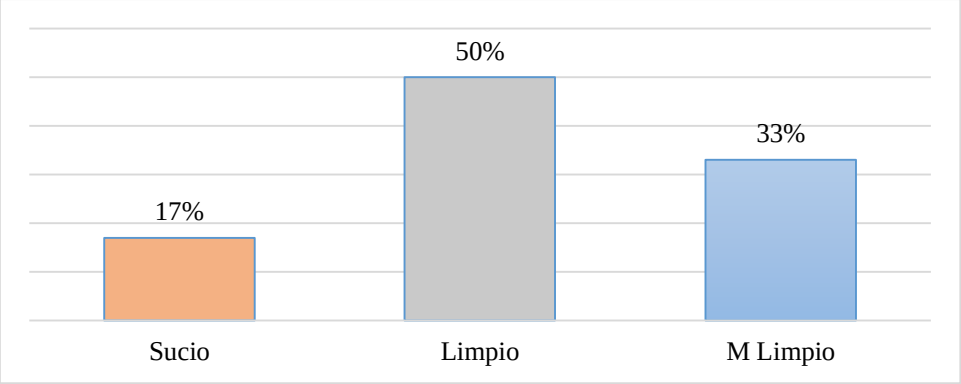


Figura Condiciones de higiene del niño
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

En el 73% de los niños el cuidado lo otorgan sus madres, mientras que al 17% los hermanos mayores de entre 10 a 12 años, y el 10% por sus abuelas. Lo que indica que son las madres las principales encargadas de proporcionar los alimentos, al igual que son ellas las que impiden también el consumo de estos, son las que deber tener los conocimientos de como alimentar y nutrir de forma correcta a sus hijos y familia. Los niños que son cuidados por sus hermanos están en condición de irregularidad considerando la edad de los mismos y la absoluta carencia de conocimiento, responsabilidad y seguridad en la atención que brindan pues no están preparados

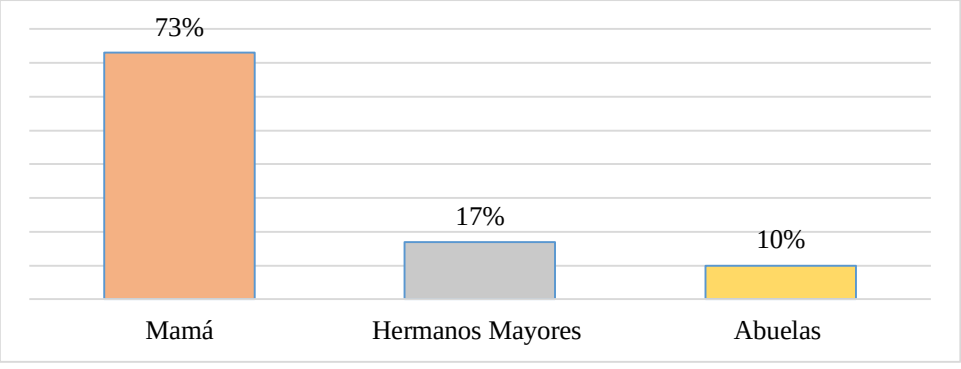


Figura 9 Quién cuida al niño
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

El 50% de los niños eran llevados solo cuando estaban enfermo, mientras que el 33% de ellos a veces y el 17% mensualmente. Reflejando que los padres no están cumpliendo con la responsabilidad de cuidar y velar por la salud de sus hijos ya que no los llevan a controles pertinentes demostrando la carencia de una cultura sanitaria preventiva.

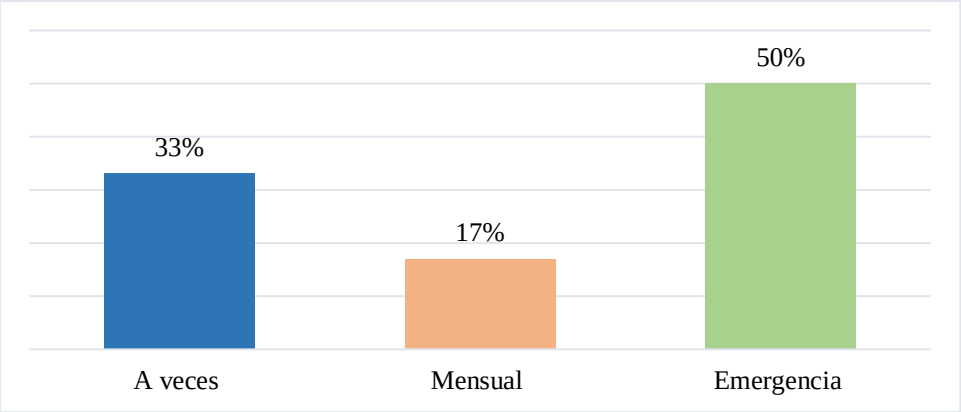


Figura 10 Frecuencia de controles médicos
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

Respectivamente con referencia al cumplimiento de los tratamientos médicos se pudo obtener que los padres cumplen a veces el tratamiento e indicaciones médicas correspondiendo esto al 66%, 17% siempre y el 17% nunca. Estos indican que los padres no están haciendo nada para mantener a sus hijos sanos y para el buen desarrollo de la salud física y biológica del niño/a.

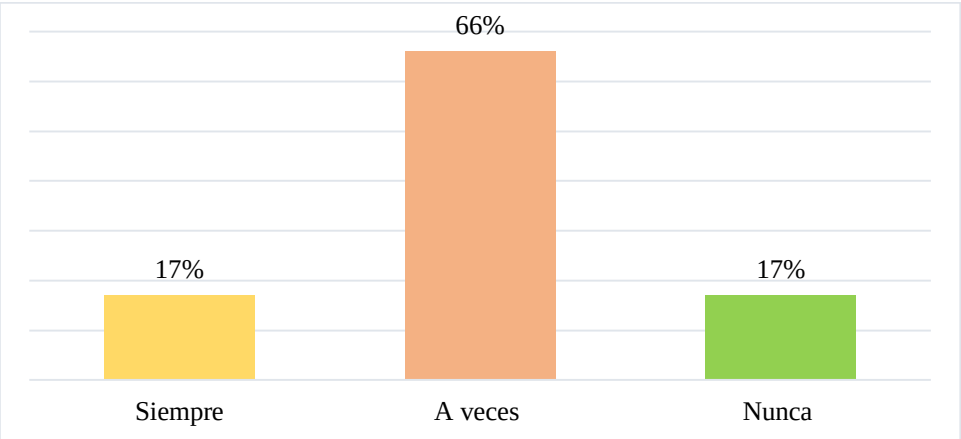


Figura 11 Cumplimiento del tratamiento médico
Fuente: Encuesta realizada a los padres de los menores

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

El cuidado de los padres para la conservación de la salud de los individuos es una responsabilidad existencial adquirida desde el momento en el que deciden conformarse como pareja y dar inicio a una nueva familia, estos deben contar con ciertas condiciones que aseguren el bienestar familiar, en esta investigación el perfil, biológico y sanitario permite identificar debilidades para el cumplimiento de estos objetivos que permiten la aparición de problemas principalmente en el área de la nutrición.

Los problemas nutricionales frecuentes que presentaron los niños menores de 5 años ; la muestra fueron 30 padres de los infantes que presentaban alteraciones nutricionales, de los cuales el 63% presentó sobrepeso entre leve y moderado , mientras que el 37% estaban en desnutrición leve, moderada, anemia y avitaminosis datos que se asemejan con el estudio de Dina A & Celestino S, (2014) quienes realizaron su indagación acerca de la prevalencia de sobrepeso, obesidad, desnutrición crónica y anemia teniendo como resultado que del total de niños, el 0,8% se encontraron con desnutrición crónica y sobrepeso/obesidad a la vez, encontrándose relación con las características sociodemográficas: edad y sexo, educación de la madre, residencia, ingresos económicos , inestabilidad familiar, la falta de conocimientos y educación de las madres afectan al desarrollo y crecimiento de los niños/as.

Resultados que se obtuvieron también en esta investigación donde existe una relación en las características sociodemográficas que influyen en la causa de los problemas nutricionales, pero que a diferencia de la averiguación de Dina A & Celestino S, las más relevantes para que se produzca la malnutrición y que se vuelva crónica en los infantes, fueron la falta de conocimiento de la madre que no permite proporcionar los cuidados apropiados a sus hijos lo que desencadena que se produzca en ellos la adquisición de enfermedades oportunistas y tener niños con bajo coeficiente intelectual así tener en un futuro adultos con poca capacidad de actuar , bajo ingreso económico que no acceden al cumplimiento de los requerimientos necesarios de la familia y la accesibilidad alimentos

y las acciones incorrectas de los padres al no realizarle los controles pertinente a sus progenitores que les permitiera identificar la presencia de patologías y que esta fueran tratadas a tiempo, demostraron influir significativamente.

Este estudio también se relaciona con los resultados obtenido en la averiguación de Ampuero A, Martínez L & Ramírez R, quienes se valieron de 147 infantes entre edades de 3 a 5 años de los cuales el 59.9% mostraron malnutrición relacionándose con factores socio-económico, demográficos y culturales. Los que determina que, si no se realizan las actividades y cuidados destinados a mejor su estado de salud, tienen el riesgo de sufrir o adquirir como consecuencia alteraciones metabólicas y estructurales irreversible como por ejemplo retraso cognitivo e intelectual así mismo se pueden afectar órganos como corazón, riñones, hígado. Teniendo como efecto enfermedades diarreicas e infecciones, deshidratación, parasitosis, enfermedades dermatológicas, cardiovasculares y óseas, que repercuten en la vida y salud del niño pudiéndolo llevar incluso a la muerte y a su vez general problemas sanitarios, económicos, socio-económicos, familiares, debido a que una familia tiene que generar gastos o tratar patologías.

Los métodos débiles de alimentación y cuidados observados mediante la guía de observación donde los padres tuvieron actitudes como no proporcionar suplementos alimenticios, elegir alimentos inadecuados, dar alimentos a gusto del niño o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente, condiciones sanitarias indebidas en el hogar, existencia de animales intradomiciliarios contribuyó a que los infantes presenten malnutrición.

En conclusión, podemos decir que de todos los estudios realizados en nuestro país y en el mundo y específicamente en zonas rurales muestran que las alteraciones nutricionales siguen siendo un problema de salud pública, debido a la falta de conocimientos de las madres sobre temas de alimentación y nutrición, por lo que se debe centrar en ellas la entrega de contenido educativos y preventivos que permita actuar precozmente a prevenir enfermedades de conducta alimentarias en los niños.

También se debe al déficit y desequilibrio de las dieta y condiciones de nivel socio-económico bajo y sobre todo a las acciones que realizan los padres para mantener sanos a sus hijos es decir llevarlos a los controles médicos periódicamente y cumplir con todos

los tratamientos, acciones que no ejecutan apropiadamente ya que no llevan a sus hijos a los controles mensualmente si no solo cuando están enfermos a más de eso no cumplen con las indicaciones ni culminan el esquema de tratamiento. Es por esto que los padres no están siendo responsables con sus progenitores y más bien la irresponsabilidad de ellos los ha llevado a la adquisición de estos problemas y su cronicidad.

CONCLUSIÓNES

Mediante este trabajo se pudo observar que el nivel de conocimiento e instrucción educativa en los padres influye significativamente en el estado de salud y las alteraciones nutricionales en el niño, al no saber cómo brindar una dieta y actuar para evitar el deterioro de salud y su desarrollo, a esto se suma también la falta de accesibilidad que tiene los padres para la adquisición de conocimientos que les ayuden a realizar acciones que le permita el mejoramiento de su hijos y evitar la aparición de problemas como la obesidad, sobrepeso , desnutrición , anemia los que pueden repercutir en un futuro en la vida del infante. Ya que, si tenemos padres con bajo grado de escolaridad, vamos a tener progenitores con pocos conocimientos y por ende infantes con problemas nutricionales.

Los factores más relevantes y que interceden de manera directa en la aparición de estas complicaciones (desnutrición, anemia, sobrepeso, obesidad, avitaminosis) fueron factores **familiares** como el desconocimiento o negligencia de brindar una ideal alimentación, nutrición y cuidados personales del niño , **socio-económico** es decir el grado de educación de los padres , bajos ingresos que no permiten sustentar el hogar y la familia debido a que es menor a un salario básico , **ambientales** tales como el estado de salubridad del hogar y entorno donde se desarrolla el infante , intervienen de manera significativa en el estado de salud.

Los padres realizan acciones como alimentar, cuidar, proteger, velar por la salud y vida de sus hijos, alimentándolo todos los días, llevando al médico cuando ellos creen que el chiquillo está enfermo, pero estas acciones no están siendo ejecutadas adecuadamente para prevenir o evitar la malnutrición , debido a que los infantes son alimentados todos los días por sus papás pero no con la frecuencia y tipo de alimentación acorde a la edad , peso , talla y requerimiento energético que el necesita , la irresponsabilidad de no llevarlos a los controles médicos, ya que entre mayor es la edad del infante menores son los controles médicos siendo estos muy importantes para detectar o prevenir los problemas, la higiene personal del chico juego otro papel importante al igual que las condiciones higiénicas del hogar influyen también en la aparición de estos problemas y muchos

hogares no cuentan con las medidas de salubridad apropiadas , el incumplimiento de los tratamientos médicos son acciones que los progenitores no están cumpliendo. A pesar de que la mayoría son jóvenes no cuentan con conocimientos, recursos, habilidades necesarias para dar cuidados a sus hijos.

Se concluye que existe gran responsabilidad de los padres en la cronicidad de la malnutrición en sus hijos ya que la suma de actitudes ante el problema de malnutrición, los estilos de vida que ellos mismos promueven y los hábitos alimenticios incorrectos, son los que han llevado al desarrollo de las alteraciones y problemas nutricionales.

RECOMENDACIONES

Educación a las madres por parte del personal de salud en la selección de alimentos, elaboración de dietas y consumo, con la finalidad de promover una alimentación saludable, balaceada equilibrada y que permita prevenir enfermedades relacionada con la alimentación.

Capacitar a los padres o encargados de la alimentación del niño/a sobre la importación de brindar una adecuada alimentación, nutrición de acuerdo a las calorías, valor nutritivo de los alimentos y porciones o raciones que necesitan los niños de acuerdo a su edad.

Que exista el registro adecuado de los usuarios para que conste información necesaria para realizar un apropiado seguimiento y control.

Concientizar a los padres sobre la importancia de llevar a los niños a los controles médicos y el cumplimiento de los tratamientos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍCAS

Agencia Publica del Ecuador. (25 de Febrero de 2013). Niños y niñas con Sobrepeso. Quito, Ecuador. Recuperado el 4 de Agosto de 2016, de http:www.andes.info.ec

Ampuero .A;Martinez. L ; Torres .A & Ramirez .R. (2014). Factores socioeconómicos , demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. *UNAP Conocnimientos amazonicos*, 15- 21. Obtenido de www.resvista.unapiquitos.edu.pe

Apaza .D;Celestion .S ;Tantalean .k ; Herrera .M ; Alarcon .E & Gutierrez C. (2014). sobrepeso , obesidad y la coexistencia de desnutricion crónica en niños menores de 5 años. *Revista peruna de epidemiologia*, 1-5. Obtenido de http://www.redaly.org

Arizaa.C; Ortega.E;Sanchez .F;Valmayora.S;Juareza.O;Pasarina.I. (2010). Malnutricion Proteico energetica en niños menores de 5 años. *Revista Cubana de Pediatria, 79*. Recuperado el 24 de Julio de 2016, de http://www.scielo.sld.cu

Armijos.A;Feijo.D & Juela.C. (2015). Tesis Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños /as menores de 5 años de edda que acuden al cebtro de salud biblian. *scielo*. Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de www.scielo.sdl.cu

Black . M ; Creed .H. (24 de 8 de 2012). ¿ Como alimentar a los niños? la práctica de conductas alimenticias saludables desde la infancia. *scielo, 29*(3), 373-375. Obtenido de http://www.scielo.org.pe

Barraco.A;Ochoa.Y;Romero.M. (febrero de 2014). Conocimiento de los padres sobre la alimentacion en niños en edad escolar. Mendoza, Argentina . Obtenido de http://www.bdigital.uncu.edu.ar

Bustos.N. (2014). Anemia en pedriatria. Obtenido de http://www.bvsde.paho.org

Cabello .M & Reyes.D. (2011). Percepcion de las madres de niños con obesidad los habitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentacion de los hijos. *Revista de Salud Publica y Nutrición, 112*. Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de http://www.midigraphic.com

Camacho .I; Rodriguez .J ; Oswaldo. E ;Rodriguez. M & Musalen. C. (15 de 04 de 2015). Prevalencia de obesidad en preescolares, escolares y adolecentes en el Hospital regional licenciado Adolfo Lopez Mateos del ISSSTE. *revista de especialidades Medico- Quirurgicas*, 152-157. Obtenido de http:www.file:///C:/Users/AMD-

E1/Downloads/enfermeria/revisiones%20bibliograficas%20TESIS/Nueva%20carpeta/rmq152e.pdf

Ensanut. (2011-2013). *Ensuesta de salud y nutricion.* Quito. Obtenido de http:www.unicef.org

Galicia .P; Urkiza .A;Loureiro.G & Lozano .M. (2012). Estudio del estadu nutricional de la pobalcion infantil de la zona rural de la costa Ecuatorina. *Medes.* Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de http://www.medes.com

Heras, A. R. (Febrero de 2016). *webconsultas*. Recuperado el 3 de Enero de 2016, de Centro Medico Online: http://www.webconsultas.com

Herrero.M & Pérez. J. (2011). Valoracion nutricional en atencion primaria. *Revista Pediatreica de atención primaria*(13). Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.pap.es

Herrero.M;Morais . A & Pérez .J. (6 de 2011). Valoracion nutricional en atencion primaria. *pedíatrica de atención primaria, 13*(50), 255-269. Obtenido de http:www.scielo.isciii.es

León .V;Terry .B & Quintana . J. (2012). Tesis Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo. *Scielo*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.scielo.sld.cu

Milian .A ; Garcia .E . (2016). La obesidada como factor de riesgos y sus determinantes y tratamiento. *Revista cubana de Medicina General Integral, 35*(3). Obtenido de http:www.revmgi.sld.cu

Ministerio de Salud Publica. (2015). *Desafio para superar la malnutricion en Ecuador.* Recuperado el 15 de Enero de 2017, de http://www.salud.gob.ec

Morillo.C & Vera.M. (2012-2013). Tesis. Factores causales de la desnutrición en niños/as menores de 5 años que acuden al subcebtro # 1 de Portoviejo . *Enfermeria* . Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.users.enfermeria

Mujica.A;Giraldo.R & Morales. L. (2014). Evaluacion del estadi nutricional y sus factores asociados en niños de una camuniadd rural de Huares. *Revista Crimel, 19*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.cimel.felsicem.net

Socorro A & George F. (26 de 05 de 2014). Obesidad y sobrepeso en niños de guarderia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 606-609. Obtenido de http://www.medigraphic.com

ANEXOS

ANEXO.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

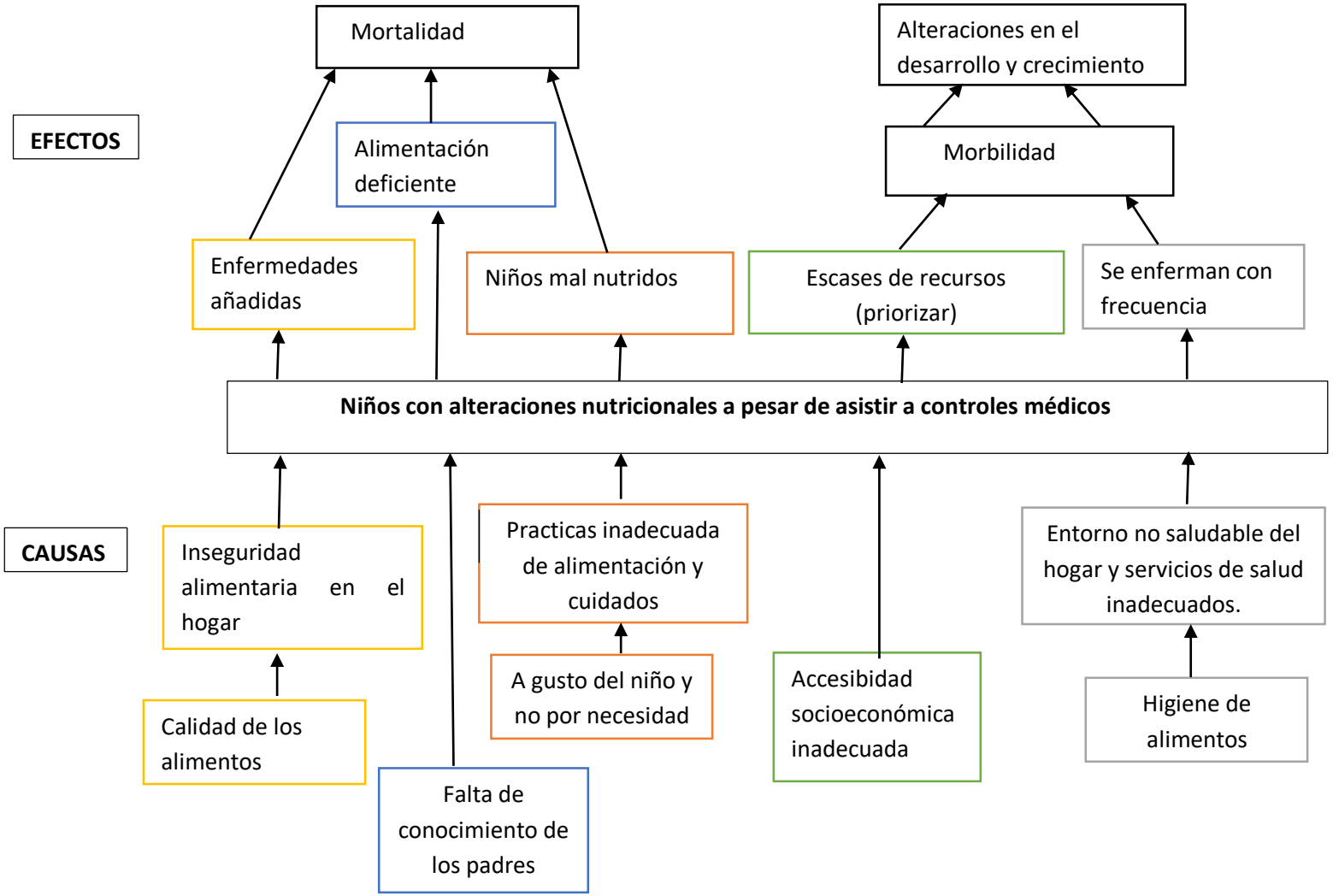
OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
Establecer la relación existente entre los padres en cuanto a su nivel educativo, conocimientos de nutrición y estado nutricional del niño.	Nivel de conocimiento	Correlación que tiene estos aspectos en la presencia de problemas nutricionales en los niños.	Persistencia de los problemas.	¿Edad? ¿Genero? ¿Tipo de problema? ¿Tiempo del problema?	Años y meses >2 mese 3-5 mese 6-8mese 9-11 meses 1-2 años 3-4 años 5 años Femenino Masculino Obesidad Desnutrición Sobrepeso Anemia Avitaminosis Menos de 3 meses De 3 a 6 mese De 6 a 1 año	Encuesta Entrevista

				Grado de escolaridad de los padres. Acceso a fuentes de conocimiento.	Más de 1 año primaria secundaria Superior Sí No ¿Cuales?	
Conocer los principales factores familiares determinantes de la cronicidad en la malnutrición	Factores Familiares determinante	Factores que afectan o favorecen el entorno donde vive el niño.	Familiar Económico Ambiental	Empleo Ingresos Número de personas que vive en el hogar Lugar de la vivienda.	Solteras Con pareja estable Si No A veces padre $366 padre menos $366 ambos más de $366 $ 500 0 mas 2-3 personas 4-5 personas 6 o más personas Dispersa	Encuesta

				Accesibidad. domiciliaria Presencia de animales condiciones de hogar	Concentrada Limpio Sucio Medianamente limpio	ficha de observación
Determinar cuáles son las acciones de los padres para evitar o prevenir la malnutrición y cronicidad en los niños	Acciones de los padres	Es la actuación que manifiesta el padre al efectuar las funciones y tareas principales para con sus hijos en el hogar donde vive y desarrolla el niño	Alimenticios Sanitario	Calidad de los alimentos. Número de comidas Condiciones higiénicas del niño. frecuencia de los controles médicos	nutritivos proteicos calóricos 4, 5, 8 o mas Limpio Sucio medianamente limpio A veces Cada mes Por patología Por control Siempre A veces nunca	Observación Encuesta

				cumple con el tratamiento e indicaciones del medico proporciona suplementos alimenticios Da antiparasitarios Frecuencia. Ingesta de agua	si no si no Trimestral Semestral Anual Hervida. Embotellada Potable De lluvia De rio	

ANEXO.2. ARBOL PROBLEMA



ANEXO.3. ENCUESTA

RESPONSABILIADAD DE LOS PADRES EN LA CRONICIDAD DE LA MALNUTRCIÓN

Esta encuesta es realizada con la finalidad de determinar la responsabilidad de los padres o tutores en la cronicidad de la malnutrición en niños menores de 5 años.

¿Cuántos meses y años tiene el niño cumplido hasta el momento?

>2 meses ☐
3-5 meses ☐
6-8 meses ☐
9-11 meses ☐
1- 2 años ☐
3-4 años ☐
5 años ☐

¿Sexo?

Femenino ☐
Masculino ☐

¿Qué tipo de problema tiene el niño?

Obesidad ☐
Desnutrición ☐
Sobrepeso ☐
Anemia ☐
Avitaminosis ☐

¿Qué tiempo tiene el niño con el problema?

Menos de 3 meses ☐
De 3 a 6 mese ☐
De 6 a 1 año ☐
Más de 1 año ☐

¿Lugar de la vivienda?

Concentrada ☐
Dispersa ☐

¿Número de personas que viven en el hogar?

2-4 ☐

4-6 ☐

6 o más ☐

¿Grado de escolaridad de los padres?

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

¿Cuenta en el hogar con fuentes de acceso a información?

Sí ☐ No ☐

Cuales……

¿Quién trabaja en el hogar?

Madre ☐

Padre ☐

Ambos ☐

¿Cuánto es el ingreso del hogar mensual?

$366 ☐

Más de $366 ☐

Menos de $366 ☐

$500 0 mas ☐

¿Qué ocupación tienen los padres?

Mamá……

Papá……

¿Quién cuida al niño?

……

¿Número de comidas diaria?

4 ☐
5 ☐
8 ☐

¿Consume el niño Leche, Carnes, Frutas y verduras?

Si ☐
No ☐

Con que frecuencia…….

¿Tipo de alimentación del niño?

Calórica ☐
Nutritiva ☐
Proteica ☐

¿Tipo de agua para la ingesta?

Hervida ☐
Embotellada ☐
De lluvia ☐
De rio ☐

¿Condiciones higiénicas del niño?

Limpio ☐
Sucio ☐
Medianamente limpio ☐

¿Con que frecuencia lleva al niño al médico?

A veces ☐
Mensual ☐
Solo cuando está enfermo ☐

¿Cumple usted con el tratamiento e indicaciones médicas?

Siempre ☐
A veces ☐
Nunca ☐

¿Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos?

Si ☐
No ☐

¿Lava los alimentos antes de prepararlos?

Si ☐
No ☐

¿Cuándo toman antiparasitario lo hace toda la familia?

Si ☐
No ☐

¿Con que frecuencia lo hacen?

Trimestral ☐
Semestral ☐
Anual ☐

¿Proporciona usted suplementos alimenticios?

Si ☐
No ☐

ANEXO.4. FICHA DE OBSERVACIÓN

ACTIVIDAD	SI	NO	AVECES
RECHAZO DE LA COMIDA			
NAUSIAS ANTICIPADAS			
RETRASO DEL DESARROLLO			
DISTRACCION DURANTE LA ALIMENTACION			
SE COME TODA LA COMIDA			
LIMPIEZA EN LA PREPACION E INGESTA DE LOS ALIMENOS			
ALIMNTACION PROLONGADA CON LECHE MATERNA O BIBERON			
CONSUME COMIDAS CHATARAS			
PROPORCIONA LOS ALIMENTOS CUANDO EL NIÑO TIENE HAMBRE			
EXISTE VARIEDDA EN LOS LIMENTOS			
EXISTE PRESENCIA DE ANIMALES EN EL HOGAR			
LOS ALIMENTOS PROPORCIONDOS SON AL AGUSTO DEL NIÑO			
CONDICIONES DEL HOGAR	Limpio	Sucio	Medianamente limpio
CONDICIONES DE LOS ANIMALES			

ANEXO.5. PRESUPUESTO

MATEIALES	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Hojas A4	**200**	**0,02**	**2,00**
Lápices	**5**	**0,40**	**2,00**
Impresiones	**500**	**125,00**	**125,00**
Anillados	**16**	**1,25**	**20,00**
Internet	**100**	**0,60**	**60,00**
Esferos	**5**	**0.40**	**2,00**
Pendrive	**1**	**16,00**	**16,00**
Computador	**1**	**300,00**	**300,00**
Cámara	**1**	**200,00**	**200,00**
Borrador	**1**	**0,50**	**0,50**
Transporte		**5,00**	**300,00**
Alimentación			**300,00**
Empatado	**5**	**15**	**75'00**
RECURSOS HUMANO			
Asesor de tesis	**1**	**850,00**	**850,00**
Investigadora	**2 meses**	**366,00**	**732,00**
TOTAL			**2.984,50**

ANEXO.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Tema de tesis												
Elaboración del plan de investigación												
Entrega de anteproyecto												
Desarrollo del marco teórico												
Ampliación de marco teórico												
Revisión del anteproyecto												
Aplicación de encuestas												
Elaboración de tablas y análisis												
Entrega del primer Borrador												
Corrección del primer borrador												
Entrega del segundo borrador												
Corrección del segundo borrador												
Entrega del tercer borrador												
Corrección del tercer borrador												
Empastado de tesis												
Disertación de Tesis												

ANEXO.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las siguientes personas aquí firmantes padres de los niños, están de acuerdo de participar en el estudio "Responsabilidad de los padres o tutores en la cronicidad de la malnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el S.C.S La Tola". En el periodo comprendido de junio-diciembre del 2016.

Me explicaron que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo consideré, además que los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informada junto a la encargada de la investigación que me brindo las explicaciones necesarias.

N^0	**Nombre**	**Cedula**	**Firma**