

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.



TRABAJO DE GRADO

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS FACTORES
PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE MALNUTRICIÓN EN LA
POBLACIÓN INFANTIL DE UNO A CUATRO AÑOS DE EDAD USUARIA DE LAS
UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR EL PARAÍSO, JIQUILISCO
USULUTÁN; LAS MARÍAS Y MONTECA, NUEVA ESPARTA LA UNIÓN, AÑO 2017**

PRESENTADO POR:

ROBERTO CARLOS RAMOS PONCE.

LORENA ELIZABETH TORRES ESCOLERO.

MARÍA DE LOS ANGELES VELÁSQUEZ.

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA.

DOCENTE ASESOR:

PATRICIA ROXANA SAADE STECH.

CUIDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE 2017

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTO

DOCTOR MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO

VECERECTOR ACADEMICO

LICENCIADO CRISTOBAL HERNÁN RIOS BENITEZ

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

LICENCIADA CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GOMEZ
DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DIAZ
VICEDECANO

LICENCIADO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNANDEZ
SECRETARIO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION DE LA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE DOCTORADO
EN MEDICINA**

ASESORES

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
ASESORA DE TESIS

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGÍA

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH

DOCENTE ASESOR

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: por darnos la vida, la salud, la fuerza y la voluntad para poder culminar con éxito nuestra carrera.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: por darnos la oportunidad de formarnos en ella como profesionales.

A NUESTRA ASESORA: con especial aprecio y admiración nuestros más sincero agradecimiento a la Dra.: Patricia Roxana Saade Stech por su orientación y colaboración para la realización de este trabajo.

A NUESTRA COORDINADORA DE PROCESO DE GRADUACION: Licda. Elba Margarita Berrios Castillo por su orientación para realizar este trabajo.

A TODOS LOS DOCENTES: que con sus conocimientos ayudaron a nuestra formación.

A TODAS LAS PERSONAS: que de forma directa o indirecta colaboraron con este trabajo.

Roberto Carlos Ramos Ponce

Lorena Elizabeth Torres Escolero.

María de los Angeles Velásquez.

DEDICATORIA.

A DIOS TODOPODEROSO: Por haberme dado la vida, la salud, las ganas de luchar cada día por alcanzar mi sueño a pesar de las dificultades que se presentaron a lo largo de estos años, por permitirme realizarme como profesional y haber alcanzado una de mis metas.

A MI MADRE: Silvia Ponce por su apoyo incondicional no solo a lo largo de la carrera si no a lo largo de toda mi vida, por estar conmigo en los momentos más difíciles, por su amor de madre que es único y especial.

A MI PADRE: Aníbal Ramos por educarme y enseñarme a luchar por lo quiero, por brindarme su apoyo y su ayuda en todo lo que está a su alcance.

A MIS HERMANOS: Jorge Ramos y Wendy Ramos, por su cariño y apoyo.

Roberto Carlos Ramos Ponce.

DEDICATORIA

A DIOS PADRE TODOPODEROSO: Por regalarme la vida, la salud, por darme la fuerza que necesito e iluminarme cada día con su sabiduría, por permitirme culminar mi carrera a pesar de los obstáculos.

A MI MADRE: Cristina Escolero. A quien doy infinitas gracias por su apoyo incondicional, por su apoyo a través de las oraciones, por su amor infinito por sus palabras de ánimo en los momentos difíciles, por estar siempre conmigo.

A MI PAPA: Luis Torres. Por apoyarme siempre a seguir adelante.

A MIS HERMANOS: Luis Torres y Marvin Torres: por su cariño y apoyo incondicional por hacerme saber siempre q puedo contar con ellos.

A MIS TIAS: Por brindarme su apoyo en lo que estuvo a su alcance, y por sus consejos.

A MIS AMIGAS: por su cariño, por estar conmigo y apoyarme en los momentos difíciles.

A todas las personas que de una u otra forma me ayudaron a lo largo de estos años en mi lucha por alcanzar mi meta a quienes doy las gracias.

Lorena Elizabeth Torres Escolero.

DEDICATORIA

A nuestro padre Dios y a mamita María por siempre acompañarme, guiarme y darme fuerzas o en los momentos de debilidad, por permitirme estar a este punto de mi carrera y por qué sé que siempre me acompañaran a lo largo del camino que me falta que recorrer .

A mi madre Digna Velásquez por ser ese bastón en el que me puedo apoyar cada vez que me caigo y que sé que siempre me ayudara a levantarme, por brindarme su amor comprensión y creer en mí, por sus consejos y su dedicación hacia mí y por qué siempre va hacer la persona con la que puedo contar.

A mi hermanita María Elvia Velásquez por siempre estar a mi lado brindarme su amor, apoyo y consejos por experimentar a mi lado momentos no solo de alegría si no también de tristeza y siempre creer en mí.

A mi hermano Francisco Velásquez por el apoyo y el amor que me ha brindado

A toda mi familia por siempre creer en mí

A todas las personas que directa o indirectamente siempre han estado a mi lado.

María de los Angeles Velásquez.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRAFICOS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS	xvi
LISTA DE ANEXOS	xvii
RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	3
2.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	11
2.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	12
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	12
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. MARCO REFERENCIAL.....	13
5. MARCO TEORICO.....	16
6. SISITEMA DE HIPOTESIS.....	22
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	26
8. RESULTADOS.....	33
9. DISCUSIÓN.....	66
10. CONCLUSIONES.....	68
11. RECOMENDACIONES.....	69
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
13. ANEXOS.....	72

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Edad de la madre.....	34
Tabla 2 Estado familiar	35
Tabla 3 Ocupación.....	36
Tabla 4 Sabe leer y escribir	37
Tabla 5 Nivel educativo.....	38
Tabla 6 Edad del niño.....	39
Tabla 7 Sexo del niño.....	40
Tabla 8 Sabe usted que es mal nutrición	41
Tabla 9 Un niño está mal nutrido cuando	42
Tabla 10 Cuantas veces cree que debe comer un niño al día	43
Tabla 11 Con qué frecuencia consumen golosinas en su casa.....	44
Tabla 12 Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia en su familia.....	45
Tabla 13 Cree usted que un niño gordo está bien nutrido	46
Tabla 14 Usted le da vitaminas a su hijo.....	47
Tabla 15 Para que cree que sirven las vitaminas	48
Tabla 16 Porque cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos	49
Tabla 17 Con qué frecuencia acostumbra lavarle las manos a su hijo antes de comer	50
Tabla 18 Usted trabaja	51
Tabla 19 Durante su horario de trabajo quien cuida a sus hijos.....	52
Tabla 20 Cumple usted con los controles de su hijo	53

Tabla 21 Cree usted que para tener una buena alimentación se necesita	54
Tabla 22 A recibido charlas educativas sobre alimentación segura de sus hijos	55
Tabla 23 Conocimientos que tienen las madres sobre los factores predisponentes para el desarrollo de la mala nutrición en la población infantil de 1 a 4 años de edad	56
Tabla 24 Creen las madres en estudio que un niño gordo está bien nutrido vrs ¿con que frecuencia consumen golosinas en su casa?.....	59
Tabla 25 con qué frecuencia acostumbran las madres a lavarle las manos a sus hijos vrs ¿por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos	61
Tabla 26 Que nivel de estudio tiene ud con ¿sabe ud que es la malnutrición.....	63
Tabla 27 Qué nivel educativo tiene ud ? vrs Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia?.....	64

LISTA DE GRAFICOS

	pag
Grafico 1 Edad de la madre.....	34
Grafico 2 Estado familiar	35
Grafico 3 Ocupación.....	36
Grafico 4 Sabe leer y escribir	37
Grafico 5 Nivel educativo.....	38
Grafico 6 Edad del niño.....	39
Grafico 7 Sexo del niño.....	40
Grafico 8 Sabe usted que es mal nutrición	41
Grafico 9 Un niño está mal nutrido cuando	42
Grafico 10 Cuantas veces cree que debe comer un niño al día	43
Grafico 11 Con qué frecuencia consumen golosinas en su casa.....	44
Grafico 12 Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia en su familia.....	45
Grafico 13 Cree usted que un niño gordo está bien nutrido	46
Grafico 14 Usted le da vitaminas a su hijo.....	47
Grafico 15 Para que cree que sirven las vitaminas	48
Grafico 16 Porque cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos	49
Grafico 17 Con qué frecuencia acostumbra lavarle las manos a su hijo antes de comer	50
Grafico 18 Usted trabaja	51
Grafico 19 Durante su horario de trabajo quien cuida a sus hijos.....	52
Grafico 20 Cumple usted con los controles de su hijo	53

Grafico 21 Cree usted que para tener una buena alimentación se necesita	54
Grafico 22 A recibido charlas educativas sobre alimentación segura de sus hijos	55
Grafico 24 Creen las madres en estudio que un niño gordo está bien nutrido vrs ¿con que frecuencia consumen golosinas en su casa	60
Grafico 25 con qué frecuencia acostumbran las madres a lavarle las manos a sus hijos vrs ¿por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos	62
Grafico 26 Que nivel de estudio tiene ud con ¿sabe ud que es la malnutrición	64
Grafico 27 Qué nivel educativo tiene ud ? vrs Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia	65

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1 Desnutrición infantil.....	87
Figura 2 Obesidad en niños.....	88
Figura 3 Pirámide de alimentos.....	89
Figura 4 Validación del instrumento unidad de salud Nueva Esparta.....	90
Figura 5 Validación del instrumento unidad de salud Jiquilisco.....	91
Figura 6 Unidad de salud El paraíso.....	92
Figura 7 Calle principal a unidad de salud El paraíso.....	93
Figura 8 Quebrada que intercepta calle a cantón El paraíso, Jiquilisco.....	94
Figura 9 Unidad de salud Las marías.....	95
Figura 10 Cantón El Amatal, Las Marias.....	96
Figura 11 Unidad de salud Monteca.....	97
Figura 12 Iglesia católica de Monteca.....	98
Figura 13 Calle principal a unidad de salud, Monteca.....	99

LISTA DE ANEXOS

	PAG
ANEXO 1 Mapa de obesidad y desnutrición.....	73
ANEXO 2 Causas de desnutrición.....	74
ANEXO 3 Consentimiento informado.....	75
ANEXO 4 Instrumento (cedula de entrevista).....	76
ANEXO 5 Abreviaturas y siglas.....	81
ANEXO 6 Presupuesto.....	82
ANEXO 7 Glosario.....	83

RESUMEN

La malnutrición definida como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Los problemas nutricionales pueden deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes o en un exceso en el consumo de estos. La sobrealimentación es estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad. **OBJETIVO** Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la malnutrición (obesidad, desnutrición) en niños de 1 -4 años de edad que asisten de las unidades comunitarias en salud familiar de Jiquilisco, Departamento Usulután y las Marías ,Monteca Nueva Esparta, Departamento La unión en el periodo de Junio a Julio de 2017 **METODOLOGIA:** Fue un estudio cualitativo, prospectivo transversal y descriptivo se tomó una muestra de 206 madres de niños de 1 a 4 años de edad, que asistieron a control infantil o por morbilidad a las que se les aplicó criterios de inclusión y exclusión y que posteriormente se les paso una entrevista que dio información necesaria para comprobar las hipótesis. **TABULACIÓN Y ANALISIS:** se utilizó el programa SPSS V19.0, para tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos. **RESULTADOS:** el 18.9% de las entrevistadas tienen conocimiento sobre lo que es mal nutrición. Siendo un factor predisponente el factor educativo.

Palabras claves: malnutrición, desnutrición, obesidad, niños de 1 a 4 años, conocimientos. Factores predisponentes

1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de una persona es la resultante del equilibrio entre la ingesta y sus requerimientos de nutrientes

La OMS define la malnutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Los problemas nutricionales pueden deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes o en un exceso en el consumo de estos

La OMS se estima que la proporción de niñas y niños con sobrepeso subió del 4 por ciento en 1998 al 6 por ciento en 2008. El problema de sobrepeso se presenta en los grupos de mejor situación socioeconómica, siendo mayor que el 8 por ciento entre las y los hijos de mujeres con 10 ó más años escolaridad.

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene una larga historia de cooperación en aspectos de nutrición materno infantil. Además de la desnutrición a si el sobrepeso y la obesidad, forman parte del problema de malnutrición que ha representado y sigue representando un importante desafío para la salud pública tanto q sigue siendo uno de los objetivos del milenio. Objetivo 1: (Erradicar la pobreza extrema y el hambre)

El FESAL-2008 muestran que los niveles más altos del indicador de baja Talla para la Edad (retardo en crecimiento) se encuentran entre los /las hijos(as) de mujeres sin educación formal o con 1 a 3 años de escolaridad.

En El Salvador, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 publicada por la Organización de Fecundidad Salvadoreña (FESAL) muestran una disminución en cuanto a los niveles de desnutrición de las y los niñas(os) menores de 5 años a nivel nacional (), con disminuciones importantes en cuanto al retardo en crecimiento (baja talla para la edad) reduciéndose a un 14.5%. No obstante estos resultados, en distintas zonas del país muestran cifras no tan alentadoras las cuales serán evidenciadas en el apartado de los antecedentes del problema a nivel nacional

El documento se estructuro con los siguientes apartados en el primero planteamiento de una temática relevante y de interés tanto mundial como nacional seguido de un segundo apartado citamos antecedentes del tema donde queda en manifiesto datos históricos estadísticos de como a nivel mundial y nacional se investiga el problema de la malnutrición tercer apartado a conocer la justificación de porque el tema de investigación es relevante y el aporte científico que prestara para futuras investigaciones y promoción de nuevas políticas de salud con el fin de mejorar el nivel educativo de las madres salvadoreñas, en el cuarto apartado se encontró el enunciado del problema sobre los conocimientos que tienen las madres sobre los factores predisponentes para el desarrollo de mal nutrición seguido de los objetivos general y específicos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa el riesgo de morbi-mortalidad, inhibe el desarrollo Cognitivo y afecta el estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países. (1)

El 2 de diciembre de 2016 altos funcionarios de salud Para erradicar el hambre y la malnutrición para 2030 es vital promover dietas saludables y garantizar una nutrición adecuada para todos si pretendemos alcanzar ese objetivo fijado por los países miembros de la ONU el año pasado. Este ha sido el rotundo mensaje al final de un simposio internacional de alto nivel sobre nutrición organizado conjuntamente por la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS) En un paso importante hacia la erradicación de la malnutrición en el mundo, más de 170 países asumieron hoy una serie de compromisos concretos y adoptaron un conjunto de recomendaciones sobre las políticas e inversiones destinadas a garantizar que todas las personas tengan acceso a dietas más saludables y sostenibles.

Ministros y altos funcionarios responsables de salud, alimentación o agricultura y otros aspectos de la nutrición, adoptaron la Declaración de Roma sobre la Nutrición, y un Marco de acción, que establece recomendaciones sobre políticas y programas para abordar la nutrición a través de múltiples sectores. La iniciativa se formalizó en la apertura en Roma de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), organizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Declaración de Roma sobre la Nutrición consagra el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, y compromete a los gobiernos a prevenir la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el hambre, las carencias de micronutrientes y la obesidad.

El Marco de Acción reconoce que los gobiernos tienen el papel y la responsabilidad principal de abordar los problemas y desafíos de la nutrición, en diálogo con una amplia gama de partes interesadas, incluyendo la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas. Sobre la base de los compromisos, metas y objetivos de la Declaración

La Directora General de la OMS, Margaret Chan, recordó por su parte que: "el sistema alimentario mundial, con su dependencia de la producción industrializada y los mercados globalizados, produce abundantes suministros, pero crea algunos problemas de salud pública. Una parte del mundo tiene muy poco que comer, con millones de personas vulnerables ante la muerte o las enfermedades causadas por las carencias de nutrientes.

Otra parte come en exceso, con una obesidad generalizada que hace retroceder las cifras de esperanza de vida y eleva los costes de la atención sanitaria a niveles astronómicos.

Los sistemas alimentarios sostenibles son clave para la promoción de una dieta saludable. Los gobiernos están llamados a promover una agricultura que mejore la nutrición, integrando los objetivos nutricionales en el diseño e implementación de programas agrícolas, garantizando la seguridad alimentaria y promoviendo dietas saludables.

La Declaración y el Marco son el fruto de casi un año de intensas negociaciones que han involucrado a representantes de los países miembros de la FAO y la OMS.

Los países reconocieron que, a pesar de se han logrado avances importantes en la lucha contra la malnutrición desde la primera Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992, el progreso ha sido insuficiente y desigual.

Si bien la prevalencia del hambre se ha reducido en un 21 por ciento desde el período 1990-92, todavía hay en el mundo más de 800 millones de personas hambrientas. Aunque también ha disminuido su impacto, se calcula que en 2013 había aún 161 millones de niños de menos de cinco años afectados por el retraso en el crecimiento (estatura baja para la edad), y 51 millones por la emaciación (bajo peso para la estatura). La subalimentación está vinculada a casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años, unas 2,8 millones al año.

Más de 2 000 millones de personas se ven afectadas por las carencias de micronutrientes, o "hambre oculta", debida a la insuficiencia de vitaminas o minerales. Mientras tanto, la carga de la obesidad está creciendo rápidamente, con alrededor de 500 millones de personas obesas ahora, y tres veces más sobrepeso.

Unos 42 millones de niños menores de cinco años ya tienen sobrepeso. Por otra parte, las diferentes formas de malnutrición a menudo se superponen, con las personas que viven en las mismas comunidades a veces incluso en el mismo hogar- padeciendo hambre, carencias de micronutrientes y obesidad.

En general, la mitad de la población mundial se ve afectada por algún tipo de malnutrición

La UNICEF ha propuesto los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus vínculos con la reducción del hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe, uno de estos objetivos es el siguiente: Erradicar la pobreza extrema y el hambre: La desnutrición erosiona el capital humano a través de sus efectos intergeneracionales e irreversibles sobre el desarrollo físico y cognitivo. La pobreza impide a las personas producir o adquirir los alimentos que necesitan. (2)

Según el informe ,hecho por UNICEF América Latina y el Caribe es, en promedio, la región con menor porcentaje de niños menores de cinco años afectados por desnutrición

crónica: un 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos de nuestros países muestran tasas muy elevadas y dispares.

Datos y cifras recopiladas por el programa mundial de alimentos

Alrededor de 795 millones de personas en el mundo no tienen suficientes alimentos para llevar una vida saludable y activa. Eso es casi uno de cada nueve personas en la tierra. La gran mayoría de personas que padecen hambre en el mundo viven en países en desarrollo, donde el 12.9% de la población presenta desnutrición.

Asia es el continente con la mayor cantidad de personas del mundo que padece hambre dos tercios del total. El porcentaje en el sur de Asia se ha reducido en los últimos años, pero en Asia occidental ha aumentado ligeramente.

África subsahariana es la región con mayor prevalencia (porcentaje de la población) con hambre. Una persona de cada cuatro presenta desnutrición.

La nutrición deficiente es la causa de casi la mitad (45%) de las muertes en niños menores de cinco 3,1 millones de niños cada año. Uno de cada seis niños aproximadamente 100 millones - en los países en desarrollo presenta peso inferior al normal. Uno de cada cuatro de los niños en el mundo padece de retraso en el crecimiento. En los países en desarrollo la proporción puede elevarse a uno de cada tres

Si las mujeres agricultoras tuvieran el mismo acceso que los hombres a los recursos, el número de personas con hambre del mundo podría reducirse hasta en 150 millones. 66 millones de niños en edad escolar primaria asisten a clases con hambre en los países en desarrollo. Sólo en África hay 23 millones. ⁽¹⁾

El PMA estima que se necesitan alrededor de US\$3,2 mil millones por año para llegar a todos los 66 millones de niños con hambre en edad escolar.

Por otro lado, el informe recoge los casos de dos países de la región como protagonistas de prácticas exitosas en el objetivo de disminuir la prevalencia de desnutrición crónica entre menores de cinco años; Perú: en tan sólo unos pocos años, consiguió reducirla en un tercio de un estimado del 30% en 2004-2006 al 20% en 2011. Haití: los resultados preliminares de encuestas indican que disminuyó de un estimado del 29% en 2006 al 22% en 2012. En cuanto a la mortalidad de niños menores de 5 años, la tasa de América Latina y el Caribe (19 por cada 1.000 nacidos vivos) es igualmente la menor de todas las regiones que aparecen en el informe ⁽³⁾

Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural1
Children malnutrition and food insecurity as expression of socio-economic conditions of families from Villaguay, Argentina (2010-2012). A biocultural approach

En un estudio realizado en la universidad técnica de Babahoyo ,de la facultad de ciencias de la salud en ecuador realizaron un estudio sobre factores de riesgo asociados a malnutrición y su prevalencia en niños de 5 a 9 años, sector agosto valencia ,provincia los ríos .abril a octubre 1014 . Dando como resultado un 51% de los encuestados tiene un nivel de estudio básico y solo un 13% superior, el 46% de las encuestadas tiene un estado civil de unión libre, el 62% de las madres no cuentan con un trabajo, el 51% de las madres les brindan una alimentación adecuada a sus hijos por lo menos dos veces al día, el 54% de las madres les brindan a sus hijos las tres comidas al día, el 69% de las madres encuestadas declaran que no han recibido ningún tipo de capacitación sobre alimentación.

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados se concluye que:

El estilo de vida de las familias y la modernidad debido a que actualmente la calidad de vida se ve perturbada por los malos hábitos alimenticios dentro del círculo familiar y que perjudican en la formación de la cultura alimenticia de los niños.

El factor socioeconómico es una de las consecuencias por las cuales los niños sufren algún factor de malnutrición ya que sus padres no tienen el ingreso económico suficiente para brindarles una alimentación apropiada.

La mayoría de los padres de familias no tienen los conocimientos necesarios de la forma adecuada de alimentar a sus hijos, como los horarios, las porciones de comida y los alimentos importantes dentro de la alimentación.

La necesidad de dejar a los niños al cuidado de otro familiar, ya que los padres trabajan no permite que supervisen la alimentación, por lo cual esta es aportada en una cantidad errónea para sus hijos.

Guatemala continúa siendo el país de la región con tasas más altas de desnutrición crónica: Es el quinto país del mundo con una mayor tasa de prevalencia de desnutrición crónica entre 2007 y 2011: un 48.4%.

Sólo es superado por Burundi (58%), Timor-Leste (58%), Níger (51%) y Madagascar (50%). 1.052.000 niños menores de 5 años sufrían desnutrición crónica en 2011 (puesto 25º del mundo en números absolutos). Le siguen Colombia (puesto 37º), Perú (38º), Venezuela (43º), Bolivia (47º), Nicaragua (52º) y El Salvador (53º).

En El Salvador, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 publicada por la Organización de Fecundidad Salvadoreña muestran una disminución en cuanto a los niveles de desnutrición de las y los niñas(os) menores de 5 años a nivel nacional con disminuciones importantes en cuanto al retardo en crecimiento (baja talla para la edad) reduciéndose a un 14.5%.⁽⁵⁾

No obstante estos resultados, se encuentran departamentos que continúan teniendo las tasas más altas de prevalencia de retardo en crecimiento siendo estos: Sonsonate (26.9%), Chalatenango (26.3%) y Morazán (24.6%), al contrario, las prevalencias más bajas para este indicador se encuentran en La Unión y San Salvador con 11.6% y 14.8% en ese orden.

Algunos Municipios clasificados como los de desnutrición muy alta son: Rosario de Mora, en San Salvador (48.6%); San Simón (39.95), Guatajiagua (42.3%) y Cacaopera (42.8%), todos en Morazán (42.8%); San José Villanueva, en La Libertad (38.3%); San Fernando, en Chalatenango (44.1%); y Tacuba, en Ahuachapán (41.3%)

Un estudio realizado por la CEPAL - PMA en 2008, la desnutrición infantil (medida por el bajo P/E) le cuesta a los países de América Latina entre el 1,7 y el 11,4% del PIB de estos países (Martínez et al., 2007) donde el 90% de estos costos están representados en las pérdidas de productividad, por la mayor incidencia de muertes y el menor nivel educativo de la población. (5)

A nivel global, según la FAO en 2012 habían 868 millones de personas subalimentadas (FAO, WFP, 2012), es decir que no alcanzan a consumir las recomendaciones mínimas diarias de energía para llevar una vida saludable y activa, equivalente al 12,5% de la población mundial y, aunque la mayoría de personas subalimentadas están en los continentes de África y Asia, América Latina y el Caribe aportan alrededor de 49 millones de personas subalimentadas, equivalente al 8,3% de la población de la región; según este informe, en Colombia para el periodo 2010 - 2012 el 12,5% de la población estaba subalimentada(5)

Estudio realizado en San Miguel, El salvador Centroamérica, sobre prevalencia de desnutrición de en niños menores de 5 años inscritos en el programa atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia en las unidades comunitarias de salud familiar de san pedro chirilagua y uluazapa san miguel y periférica de santa rosa de lima en la unión en periodo 2010 al 2012.

1. La prevalencia de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de las UCSF de Uluazapa y San Pedro Chirilagua en San Miguel y UCSF Periférica Santa Rosa de Lima en La Unión en el periodo de 2010 a 2012 es baja en comparación con el último dato proporcionado por FESAL en 2008 que eran de 5.6% y 5.2% respectivamente.

El informe de UNICEF Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres, realizado en 2009, ponía de manifiesto la grave repercusión de los índices elevados de desnutrición en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantiles, destacando la carga social y económica que suponen para los países.(2)

Dicho informe versaba sobre la situación de los programas de nutrición de todo el mundo y abogaba por mejorar y expandir la prestación de intervenciones básicas de nutrición durante el periodo crítico de 1.000 días que comprende desde el embarazo de la mujer hasta que el bebé cumple dos años, un tiempo de rápido crecimiento físico y mental. Este informe actual refuerza esas conclusiones anteriores al destacar nuevos avances y demostrar que los esfuerzos orientados a ampliar los programas de nutrición están dando su fruto, con el consiguiente beneficio para los niños y niñas de numerosos países. Falta de acceso a servicios básicos: La disponibilidad de servicios sanitarios influye notablemente sobre el tratamiento de las enfermedades. Más de 1.100 millones de personas carecen de acceso al agua potable y unos 2.900 millones no tienen acceso a un servicio adecuado de saneamiento ambiental.

A ello se debe la propagación de las enfermedades infecciosas, como la diarrea que es una de las causas principales de la desnutrición.

El acceso a agua potable en cantidad suficiente y la disposición adecuada de residuos sólidos son factores importantes para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, al interrumpir la contaminación fecal dentro del hogar.

En El Salvador, Haití y Paraguay, menos del 50% de la población tiene acceso a agua. El saneamiento ambiental medido por los procedimientos de disposición de la basura, mostró que solo un 23% de las familias son favorecidas por el medio más adecuado de recolección

En El Salvador aún existe un 5% de viviendas que no cuentan con ningún tipo de servicio sanitario.

El costo de la canasta básica, que se refiere a lo mínimo de calorías que una familia Salvadoreña debe consumir al mes para subsistir. Un análisis comparativo muestra que la canasta básica alimentaria rural costaba \$128.19 en mayo de 2004, y en enero de 2011 es de \$159.

Para el caso de la canasta básica alimentaria rural, en este mismo período, ha subido de \$93.29 a \$118.8.

Como consecuencia, los incrementos en la canasta básica urbana y rural han sido de \$31.71 y \$25.50, respectivamente, alzas que superan por mucho los tímidos aumentos salariales en el mismo período; en el caso del salario mínimo en la maquila, apenas ha subido \$10.75; el salario mínimo rural ha subido solo \$11.69, y en el comercio y servicios subió \$24.60.

La tasa de desempleo en El Salvador es alta y esto permite que haya un menor poder adquisitivo de los alimentos.

En El Salvador, tasa de desempleo es de 6.6%, lo anterior es preocupante si se considera la calidad del empleo que genera nuestra economía con salarios bajos, deficientes condiciones laborales y empleo inestable en muchos casos.

No todos los que tienen empleo reciben un salario mínimo al menos, ya que un 32% del total se encuentran subempleados, en este grupo se ubican los pequeños agricultores, los comerciantes y obreros de diversas ramas (Ministerio de Economía, 1999).

Según FESAL 2008 en El Salvador 36.7% de los hogares la jefatura recae en las mujeres. Se encontró que en los últimos 5 años el porcentaje de mujeres separadas, viudas o divorciadas subió 4 puntos porcentuales, tanto en el área urbana como rural. (5)

La obesidad dio alcance a la desnutrición en el país

Un total de 66 municipios tienen desnutrición muy alta y otras 66 obesidades muy altas. Las dos situaciones son muy preocupantes y graves para el Programa Mundial de Alimentos. **(Anexo 1)**

San Luis del Carmen, en Chalatenango, es el municipio con mayor obesidad en el país, tipificada como muy alta en contraste con el municipio de Tacuba, en Ahuachapán, que es el que tiene la mayor desnutrición, también calificada como muy alta, según un estudio que realizó el Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Junto a San Luis del Carmen, otros 65 municipios más tienen problemas de sobrepeso considerados críticos. La mayoría de los casos están concentrados desde la zona central hacia la occidental del país, con gran incidencia en el Área Metropolitana en San Salvador

“En el área rural hay falta de ingesta calórica, en el área urbana la hay, pero no es la adecuada” y es esta última situación la que está generando el sobrepeso y la obesidad, aseguró el director ejecutivo del PMA, David Beasley, quien recientemente visitó el país.

El Programa Mundial de Alimentos celebró que la desnutrición en el país bajó de 19 % a 14 %, pero la tarea todavía tiene una gran dimensión, sobre todo en departamentos como Ahuachapán y Sonsonate y en la zona norte del oriente del país.

Desnutrición afecta 30% de los niños más pobres según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura)

“La desnutrición no necesariamente tiene que estar en una contraposición directa con la obesidad; es decir, a más obesidad menos desnutrición”.

La alegría por la reducción de la desnutrición se transformó, sin embargo, en una preocupación seria por la obesidad; de hecho, el Ministerio de Salud ya había advertido

que es un problema complicado para enfermedades bases como diabetes, la hipertensión e insuficiencia cardiaca.

La Unidad de Epidemiología del Cáncer del Departamento de Salud Pública en la Universidad británica de Oxford determinó que los hombres obesos (a partir de un IMC de 29.2) tienen 32 % más de riesgo de ser diagnosticados de cáncer de próstata

Gordos en la urbana

El estudio del PMA reveló que las concentraciones de obesidad y sobrepeso están en las áreas urbanas, ocho de las cabeceras departamentales están en el rango de muy alta, otras cinco en alta y solo una, Ahuachapán, donde la desnutrición es crónica, está en el conjunto de baja obesidad

Sobrepeso y obesidad preocupan a las autoridades (ver anexo)

El AMSS es una muestra de cómo en la urbanidad gana gordura. San Salvador, Antiguo Cuscatlán y Soyapango están entre los primeros 10 municipios con obesidad muy alta y bastante cerca están los municipios de Mejicanos, Ilopango y Santa Tecla.

Los cambios de hábitos alimenticios es una de las sugerencias realizadas. El Ministerio de Educación (MINED) ha iniciado un programa de comida saludable en las escuelas, pero enfrenta el gran problema de que los cafetines escolares están llenos de comidas que no están en la dieta nutritiva adecuadas

Para tratar de tener un mejor control, el MINED junto al Ministerio de Salud (MINSAL), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y la Defensoría del Consumidor (DC) presentaron este mes la normativa Regulación de Tiendas y Cafetines Escolares Saludables, con el objetivo de proteger la salud de niños y adolescentes de la población escolar tanto pública como privada

La idea es impulsar un plan de comida saludable que incluya, entre otras cosas, frutas y refrescos naturales, que combatan el exceso de bebidas carbonatadas o envasadas, que tienen alto contenido de azúcar y que quedan restringidas. La medida deberá entrar en vigor el próximo año en todos los centros escolares del país y será la Defensoría del Consumidor la encargada de verificar que las disposiciones sean acatadas por los responsables de los cafetines.

La iniciativa responde a una emergencia, pues en el Censo de Talla y Peso del año pasado, los indicadores apuntaron que en los escolares de primer grado se encontró que un 13.6 % de niños padece de obesidad y un 17.1 % padece de sobrepeso.

Pero la desnutrición es todavía un grave problema en el país, aun con la disminución, porque unos 18,000 niños crecen con este problema. Beasley dice que son determinantes los primeros 1,000 días de vida para la mejor alimentación.

Hambre Cero es el programa que el PMA desarrolla con los países que trabaja a nivel mundial

Los avances, aunque se consideran significativos, marchan todavía lentos. En El Salvador solamente 11 municipios reúnen las condiciones óptimas de nutrición; es decir, tienen obesidad baja y desnutrición baja. Esta cifra es tan solo un poco más del 5 % del total de los municipios del país, que son 262.

Por contra parte, ocho municipios también están doblemente complicados y se encuentran entre los 66 que tienen mayor desnutrición y entre los 66 que tienen mayor obesidad, por lo que resulta doblemente afectados.

2.2 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La malnutrición constituye un problema de salud a nivel tanto mundial como nacional por cual sigue siendo por su relevancia parte de múltiples estudios con el fin de identificar los factores que determinan el apareamiento de la malnutrición. No obstante se desconocen los factores determinantes de dicha patología. Por lo que se han encaminado múltiples proyectos y políticas de salud con el fin de disminuir la incidencia de la desnutrición pero son pocos los estudios que dejen en claro si los conocimientos de las madres tienen o no un rol importante en el desarrollo de los desequilibrios nutricionales.

El nivel educativo de las madres es un factor para que los niños desarrollen malnutrición, por los cuidados brindados en cuanto a la alimentación y trate de no darles comida chatarra.

A pesar de los esfuerzos del gobierno organismos no gubernamentales los cuadros de desnutrición presentes en El Salvador reflejados en una pérdida de peso, talla o longitud no adecuada para el infante.

Las costumbres y creencias influyen en gran medida de forma que al momento de decidir qué alimento dará al niño; así mismo la masiva propaganda de alimentos no adecuada para la alimentación optima del niño a través de los diferentes medios de comunicación han venido a crear una dependencia de estos, cayendo en un estado de sobrepeso u obesidad que es otra forma de malnutrición infantil y a lo cual muchos padres no le dan la importancia que requiere ya que este al ver un niño con aumento de peso consideran que tiene un buen estado de salud.

Con el presente estudio se pretende beneficiar al ministerio de salud para que cuenten con datos reales sobre los conocimientos que tienen las madres, y esto sirva para tomar acciones que beneficien a la familia.

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar les permita identificar las costumbres y los conocimientos que tienen los padres de familia y puedan orientarles para que sus hijos cuenten con una alimentación óptima de acuerdo con los alimentos a los que tienen acceso en la comunidad.

A los médicos es año social para tener una base para futuras investigaciones.

Por este motivo la ejecución de la investigación formara parte de un instrumento de carácter científico para futuras investigaciones, los datos que la investigación arrojen podrían tener un papel importante para la conformación de nuevas políticas de salud con el fin de reducir el riesgo de que los niños presenten desequilibrios nutricionales por falta de una instrucción adecuada a las madres sobre hábitos dietéticos saludables. (11)

2.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito, se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre los factores predisponentes para el desarrollo de mal nutrición en niños de 1-4 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar El paraíso, Jiquilisco Usulután, Las marías y Monteca de Nueva Esparta, La Unión??

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la malnutrición (obesidad, desnutrición) en niños de 1 a 4 años de edad que asisten de las unidades comunitarias en salud familiar de Jiquilisco, Departamento Usulután y las Marías ,Monteca Nueva Esparta, Departamento, La unión en el periodo de Junio a Julio de 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre los factores de riesgo socioeconómicos para el desarrollo de la malnutrición en niños de 1 a 4 años de edad.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los Factores culturales para el apareamiento de malnutrición.

- Establecer si existe relación entre el nivel educativo de las Madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición

4. MARCO REFERENCIAL DE UNIDADES COMUNITARIAS EN SALUD FAMILIAR.

4.1 MARCO REFERENCIAL DE UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR BASICA EL PARAISO, JIQUILISCO, USULUTAN.

El Cantón El Paraíso: ubicado en el, Municipio: de Jiquilisco , departamento de Usulután tiene Latitud: 13.35 Longitud: -88.6167 es correspondiente a una área rural de Jiquilisco la cual está conformada geográficamente por tres zonas que a su vez se conforma por otros cantones los cuales corresponden a la USFB EL PARAISO ;cantón el paraíso ,cantón hacienda nueva y cantón carrizal

Población actual: 2588 habitantes, hombres: 1245, mujeres: 1343 Niños de 0a4 años: 258

La economía de la población: es agrícola, cultivo de maíz, caña de azúcar, pesca artesanal

Vivienda son construidas: con materiales mixtos, adobe, lamina carpeta entre otros el techo es de lámina o teja de barro

Servicios con los que cuenta: tendido eléctrico, servicio de agua potable suministrado por empresa comunal, calle de no asfáltica, tierra y piedra, no cuentan con alcantarillado, servicio sanitario de holló seco, no cuentan con área de recreación.

El medio de comunicación es a través de: teléfono celular, televisión, radio cocina de gas propano o leña

4.2 MARCO REFERENCIAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR BASICA, MONTECA, NUEVA ESPARTA, LA UNION.

El Cantón Monteca: Localizado municipio de Nueva Esparta, departamento de la unión tienen Latitud: 13.8756. Longitud: 87.8414

Cuenta con una POBLACION ACTUAL: 4043.0 habitantes de los cuales 1915.0 son hombres, 2128.0 mujeres y una población infantil de 1 a 4 años: 258

Límites: Limita al norte con caserío lajitas de poloros, al este con carpintero municipio de poloros, al oeste con guajiniquil municipio de lislique, y al sur con las marías municipio de Nueva Esparta

División territorial: Es una zona rural y políticamente está dividida en 9 caseríos: san José, Monteca, marcalita, la pista, upire, Los chorros, Cerro de upire, El zapote, quebrada de agua y El hueco de upire.

La economía de la población

Es eminentemente agrícola dedicada al cultivo de maíz, hortalizas, así como ganadería. Las remesas constituyen una fuente de ingresos en las familias

Tipo de vivienda: son de diferentes materiales tales como de sistema mixto, adobe, lamina entre otros el techo de teja o lamina

Cuentan con: servicio de energía eléctrica eléctrico, con servicio de agua potable pero solo para un pequeño grupo de la población. Existen pozos artesanales, calle de tierra y piedra, sanitarios lavables y de fosa sépticas, se cuentan cocina de gas y de leña.

Los medios de comunicación: es a través de teléfono celular, televisión, radio.

Animales Domésticos:

Perros, gatos, Gallinas, vacas, cerdos

Vectores habituales:

Moscas, cucarachas, zancudos, roedores.

Tipo de transporte. Público el autobús 390 cuya ruta es San Miguel, Santa Rosa de Lima, anamoros, Nueva Esparta, Poloros, Las Marías y Monteca. El transporte no es fluido, en época lluviosa en ocasiones se queda aislado y solo se utiliza el caballo y las motocicletas.

4.3 MARCO REFERENCIAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR BASICA, LAS MARIAS, NUEVA ESPARTA, LA UNION.

POBLACION TOTAL: 1615 habitantes

LIMITES: limita al norte con cantón Monteca, al sur con cantón Honduritas y cantón ocotillo, al este con el municipio de Lislique y al oeste con el municipio de Poloros.

División territorial: Es una zona rural y políticamente está dividida en 13 caseríos, El Potrerito, El Chagüite 1, El Chagüite 2, Las Lomas, Las joyas, El Amatal 1, El Amatal 2, Los Escobares, Las Marillas, Las Marillitas, La finquita, El Retirito y El Maculis. Con áreas geográficas de difícil acceso

El abastecimiento de agua es distribuido por la ADESCO del cantón, es llevada por bombeo desde un nacimiento ubicado en el caserío Las Marillitas, beneficiando con ello 30% de la población. El 70% de las familias restantes se abastecen de ríos, quebradas, ojo de agua, manantial, pozo público y privado.

Actividad económica: agricultura, ganadería, pesca. La siembra y producción de frijol, maíz, maicillo, hortalizas, así como la crianza de aves de corral y la ganadería. Micro y pequeña empresa. La producción y venta de productos lácteos y granos básicos.

Fuentes de empleo:

Agricultura y jornalera.

Cuentan con:

Tendido eléctrico, pozos artesanales, calle de tierra y piedra, sanitarios lavables y de letrina séptica, cocina de gas y de leña.

Los medios de comunicación: es atreves de teléfono celular, televisión, radio.

Animales Domésticos:

Perros, gatos, Gallinas, vacas, cerdos

Vectores habituales:

Moscas, cucarachas, zancudos, roedores.

Tipo de transporte.

Publico el autobús 390 cuya ruta es San Miguel, Santa Rosa de Lima, anamoros, Nueva Esparta, Poloros, Las Marías y Monteca. El transporte no es fluido, en época lluviosa en ocasiones se queda aislado y solo se utiliza el caballo y las motocicletas.

5. MARCO TEORICO

5.1 Conocimiento:

Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. (6)

5.1.1 Conocimiento científico:

Conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. (7)

5.1.2 Conocimiento empírico:

Conocimiento empírico es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se adquiere filosofando ni teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad. (7)

5.1.3 Conocimiento popular:

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características: Es sistemático porque carece de métodos y técnicas. Es superficial porque se forma con lo aparente. Es sensitivo porque es percibido por los sentidos. Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. (7)

5.2 MALNUTRICIÓN.

La malnutrición se considera como una condición resultante .de que las células no reciban un suministro adecuado de nutrientes esenciales debido a una dieta deficiente o a la mala utilización de la comida, ocurre cuando las personas no comen o no pueden comer suficientes alimentos que proporcionen estos nutrientes para satisfacer las necesidades corporales (4)

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes.

El término sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

5.3 OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica de principio multifactorial determinada por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo (4)

La obesidad infantil puede ser provocada por una serie de factores, que a menudo actúan en combinación:

- Exceso de ingesta de calorías con respecto al gasto calórico.
- Dieta desequilibrada
- Factores socio-culturales.
- Factores familiar
- Factores genéticos
- Sedentarismo

5.3.1 Ingesta alimentaria adecuada con exceso

Si sobrepasa los requerimientos nutricionales y calóricos que el individuo necesita para realizar las actividades y funciones normales del organismo. Incluye más del 100% de las porciones necesarias requeridas por día de los diferentes grupos alimentarios. La clasificación de la ingesta alimentaria se hace en base a los requerimientos nutricionales de las porciones por día y por semana de los grupos alimentarios.

5.4 DESNUTRICIÓN.

Siguiendo a la OMS: la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, Sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. (8)

La desnutrición es la consecuencia de una ingesta de alimentos de forma insuficiente y prolongada para compensar las demandas metabólicas de una filtración deficiente y/o de un uso biológico incompleto de los nutrientes consumidos. Diariamente, genera una pérdida de peso corporal. (1)

5.4.1 Causas de desnutrición: (Anexo 2)

- Causas estructurales:
- Causas subyacentes
- Causas inmediatas

La desnutrición aguda grave también puede ser diagnosticada por la presencia de edema bilateral de ambos pies.

Desde el punto de vista fisiopatológico la desnutrición se clasifica en:

- Marasmática
- Edematosa
- Mixta ⁽⁹⁾

5.4.2 Marasmo es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total.

Aunque el marasmo es la forma más frecuente de la desnutrición, la mortalidad y morbilidad a la forma edematosa es mayor.

5.4.3 kwashiorkor es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta

5.4.4 La caquexia es un estado de extrema desnutrición, atrofia muscular, fatiga, debilidad y anorexia en personas que no están tratando de perder peso activamente. ⁽⁴⁾

5.5 Los Minerales

Los Minerales son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento metabólico.

5.5.1 Los minerales se pueden dividir de acuerdo a las necesidades que el organismo

Tiene de ellos en:

Los Macro minerales: también llamados minerales mayores, son necesarios en cantidades mayores de 100 mg por día. Entre ellos, los más importantes que podemos mencionar son: Sodio, Potasio, Calcio, Fósforo, Magnesio y Azufre, Los Micro minerales:

también llamados minerales pequeños, son necesarios en cantidades muy pequeñas, obviamente menores que los macro minerales.

Los más importantes para tener en cuenta son: Cobre, Yodo, Hierro evita la anemia, Manganeso, Cromo, Cobalto, Zinc que sirve para el desarrollo muscular, fortalece la flora intestinal

5.6 Factor:

Elemento o circunstancia que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la transformación o evolución de los hechos ⁽¹⁰⁾

5.6.1 Factores sociales: Hace referencia a, lo social a todo aquello que ocurre en una sociedad o sea un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por intereses que tienen en común.

5.6.2 Factor cultural:

Es el conjunto de estilos de vida y costumbres, conocimiento y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, de un grupo social.

5.6.3 Factor económico:

Actividad que tiende a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades humanas

5.7 Factores socioculturales que determinan la ingesta alimentaria

Los principales factores que se asocian al apareamiento de la desnutrición como problema de Salud Pública se pueden agrupar en: medioambientales (por causas naturales), socio-culturales-económicos (asociados a los problemas de pobreza e inequidad) y los político-institucionales, los que en conjunto aumentan o disminuyen las vulnerabilidades bio-médicas y productivas, y a través de estas se condiciona la cantidad, calidad y capacidad de absorción de la ingesta alimentaria que determina la desnutrición.

5.7.1 Falta de acceso a servicios básicos: La disponibilidad de servicios sanitarios influye notablemente sobre el tratamiento de las enfermedades. El acceso a agua potable en cantidad suficiente y la disposición adecuada de residuos sólidos son factores importantes para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, al interrumpir la contaminación fecal dentro del hogar.

La combinación de factores como el uso de agua no potable, la falta de agua para lavar y cocinar y la falta de acceso a instalaciones de saneamiento es causa de aproximadamente el 88% de las muertes por enfermedades diarreicas.

Por sí solo, un mejor saneamiento podría reducir la morbilidad relacionada con la diarrea en más de una tercera parte; la mejora del saneamiento, en combinación con unos mejores hábitos de higiene, podría reducirla en dos terceras partes.

La mejora de las prácticas en el hogar comprende medidas como el uso de un retrete o una letrina por parte de todos los miembros del hogar; la eliminación segura de las heces de los niños; el lavado de manos después de defecar y antes de comer, y la instalación de fuentes de agua potable en los hogares y comunidades.

5.7.2 Económico:

El costo de la canasta básica, que se refiere a lo mínimo de calorías que una familia debe consumir al mes para subsistir muchas veces no puede ser subsanado por la población lo que conlleva a una dieta desbalanceada e inadecuada.

5.7.3 Desempleo.

Esta variable incluye el porcentaje de la fuerza laboral que está sin empleo. Es preocupante si se considera la calidad del empleo que genera la economía con salarios bajos, deficientes condiciones laborales y empleo inestable en muchos casos.

5.7.4 Lugar de residencia:

La residencia urbana o rural es un factor importante en la alimentación infantil, la modernización tiene que ver con urbanización y transformación de patrones de consumo tradicionales hacia patrones de países desarrollados.

Producto de las migraciones campo – ciudad en busca de mejores oportunidades, el problema de la desnutrición de áreas rurales se ha trasladado a las periferias de las ciudades

Esto ha provocado un aumento en la demanda de servicios básicos como agua potable y saneamiento, así como los riesgos de padecer enfermedades que afectan al estado nutricional de las personas.

En las zonas urbanas existen cinturones de pobreza donde también la carencia de servicios básicos es importante y la accesibilidad y disponibilidad de alimentos es baja.

5.7.5 Condición del hogar:

Hay un grupo de condiciones que, si bien dependen directamente del entorno social, tienen una expresión observable en cada hogar.

El cuidado inadecuado donde se consideran aquellas prácticas que no permiten una debida alimentación o desarrollo del niño (ej. alimentación pasiva o falta de estimulación psicomotora, conductas de riesgo de los padres o cuidadores, hijos de madres adolescentes), o aquellas que imposibilitan a la madre que alimente y cuide de su niño (ej. trabajo físico excesivo de la madre, enfermedad materna, multiparidad, falta de tiempo para la lactancia materna).

5.7.6 Madres adolescentes:

La primiparidad precoz constituye un factor predisponente fundamental en la prematuridad y, por tanto, los hijos de estas madres tan jóvenes tienen mayores posibilidades de morir y de someterse a los riesgos del abandono.

5.7.7 Madre múltiparas:

El problema más evidente es la estrecha relación entre la edad materna, paridad y espaciamiento de los nacimientos.

Condición de la madre: Las mujeres de baja condición social tienden a tener menos control sobre los recursos hogareños, mayores restricciones horarias, menos acceso a información y servicios sanitarios, peor salud mental y menor autoestima.

5.7.8 Pobreza:

El alimento es un bien y el acceso depende de los mismos factores que determinan el acceso a otros bienes; es por ello que la pobreza y la inseguridad alimentaria nutricional están estrechamente vinculadas, también depende de las decisiones económicas que realicen las personas del hogar.

Desde el punto de vista económico, la garantía de seguridad alimentaria requiere que familias que no producen suficientes alimentos para cubrir sus propias necesidades tengan la posibilidad de

Adquirirlos a través de su capacidad de compra o subsidios de alimentos.

Una de los impactos más graves de la pobreza extrema es la desnutrición infantil, debido a que la carencia de recursos en la familia es tal que ni siquiera alcanzan para cubrir las necesidades alimentarias de las madres o de los niños y estos comienzan a sufrir toda una serie de problemas derivados de la desnutrición.

5.7.9 Culturales

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. Al conjunto de los mitos de una cultura se le denomina mitología.

Una creencia es el estado de la mente en que el individuo supone como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.

Las costumbres son hábitos o tendencias adquiridas por la práctica frecuentemente de un acto

La aceptabilidad individual, familiar y comunitaria de ciertos alimentos tiene relación con percepciones culturales. Es decir, ideas sobre alimentos buenos y malos para la salud o apropiados para cada tiempo de comida.

Los padres confían que el niño se alimenta de acuerdo a sus necesidades o que tienen que comer cuando tienen hambre, el niño no debe comer mucho para no enfermarse. A su vez, el aprovechamiento de los Nutrientes ingeridos depende de diversos factores como la combinación de alimentos. (4)

6. SISTEMA DE HIPOTESIS

6.1 HIPOTESIS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

- H1: las madres de los niños de 1 a 4 años conocen sobre factores predisponentes de malnutrición.
- H1: Las madres tienen conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.
- H1: tienen las madres conocimiento sobre los factores de riesgo socioeconómico para el apareamiento de malnutrición.
- H1: Existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.

6.2 HIPOTESIS NULA.

- H0: las madres de los Niños de 1 a 4 años no tienen conocimiento sobre los factores predisponentes de mal nutrición.
- H0: Las madres no tienen conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.
- H0: Las madres no tienen conocimiento sobre los factores de riesgo socioeconómico para el apareamiento de malnutrición.
- H0: No existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.

6.3 HIPOTESIS ALTERNAS.

- Ha: las madres de los niños de 1 a 4 años de edad tienen poco conocimiento sobre los factores predisponentes de malnutrición.
- Ha: Existe poca relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.
- Ha: Las madres tienen pocos conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.
- Ha: Las madres tienen pocos conocimientos sobre los factores de riesgo socioeconómico para el apareamiento de malnutrición.

6.7 UNIDADES DE ANALISIS.

Madre de niños de 1 a 4 años que asistan a control infantil o por morbilidad a las unidades comunitarias de salud familiar de El paraíso en Jiquilisco, Las Marías y Monteca en Nueva Esparta.

6.8 VARIABLES.

Variable 1: Conocimientos.

Variable 2: factores predisponentes.

Variable 3; nivel educativo

6.8 OPERALIZACION DE VARIABLES

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores
Hi: las madres de los niños de 1 a 4 años conocen. Sobre factores predisponentes de malnutrición.	VARIABLE:1: Conocimiento	Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.	Conocimiento general y conocimiento específico	Recolección de datos a través de instrumento de investigación (cedula de entrevista)	mal nutrición
Hi: Las madres tienen conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.	VARIABLE 2: Factores predisponentes	Se puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad. todas las costumbres y creencias o mitos de las personas	Factor cultural	1:creencias	Estar gordo es ser sano
		son los medios a través del cual se obtienen recursos económicos	Factor socioeconómico	2:Mitos	Consumir vitaminas engorda
				3:Costumbre	Lavado de manos
				Medios por los cuales se obtiene recursos económicos	ocupación Ingreso Trabajo formal e informal

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores
<p>Hi: tienen las madres conocimiento sobre los factores de riesgo socioeconómico para el apareamiento de malnutrición.</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.</p>	Variable 3: Nivel educativo	Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa	Grado académico	Nivel de escolaridad	Charlas educativas

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio: El estudio fue cuali-cualitativo debido que se pretenderá saber que tanto conocimiento poseen las madres sobre el tema en estudio, basado en la información aportada, utilizando la entrevista y resolución con los datos.

7.1.1 Según el tiempo de ocurrencia y registro de información el estudio se caracteriza por ser:

Prospectivo: ya que se registra la información en el momento de pasar cuestionario a la madre del menor. Donde se registrara información sobre los conocimientos que tienen las madres sobre los factores predisponentes a la malnutrición.

7.1.2 Según el periodo o secuencia del estudio será de corte:

Transversal: por que se estudiaron las siguientes variables: conocimiento, malnutrición y factores de riesgo durante el periodo de Junio a Julio durante el cual únicamente se retomara información una vez para cada niño en estudio.

7.1.3 Según el análisis y alcances de los resultados de la investigación será:

Descriptiva:

Porque fue dirigida a determinar los conocimientos que tienen las madres sobre la temática en estudio y a describir las características de la situación actual de las variables (conocimientos, malnutrición y factores de riesgo) que se estudiaron en la población.

7.2 POBLACIÓN y MUESTRA

Tabla 1 Distribución dela población por cada UCSF

Unidad comunitaria de salud familiar	Población
Jiquilisco, Usulután	137
Las Marías, La Unión	132
Monteca , La unión	153
Total:	422

Fuente: sala situacional de las UCSF

MUESTRA

Para determinar la muestra el grupo investigador se auxilió de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1)E^2 + Z^2 P Q}$$

$$(N-1)E^2 + Z^2 P Q$$

Donde:

n: ?

Z: 1.96

P: 0.7

Q: 0.7

N: 193

E: 0.05

Datos:

$$n = ?$$

$$N = 422$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 50\% = 0.5$$

$$q = 50\% = 0.5$$

$$E = 5\% = 0.05$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.50 \times 0.50) \times 422}{421 \times (0.05^2) + (1.96^2)(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25) \times 422}{421 \times (0.0025) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{(0.9604)(422)}{1 + 0.96}$$

$$n = \frac{405.12}{1.96}$$

$$n = 206$$

Fórmula para Sub muestra

$$nh = \frac{Nh(n)}{N-1}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población total

n= Tamaño de la muestra total

Nh= Tamaño de la población de cada unidad de salud

nh= Tamaño de la sub muestra en cada unidad de salud

- **CÁLCULO DE LA SUBMUESTRA DE LA UCSF JIQUILISCO**

Datos:

$$nh = ?$$

$$Nh = 137$$

$$n = 206$$

$$N = 422$$

Sustituyendo:

$$nh = \frac{137 * 206}{422}$$

$$nh = \frac{28,222}{422}$$

$$nh = 66.8 \approx 67$$

- **CÁLCULO DE LA SUBMUESTRA DE LAS MARIAS**

Datos:

$$nh = ?$$

$$N_h = 132$$

$$n = 206$$

$$N = 422$$

Sustituyendo:

$$n_h = \frac{132 * 206}{422}$$

$$n_h = \frac{27,192}{422}$$

$$n_h = 64.4 \approx 64$$

- **CÁLCULO DE LA SUBMUESTRA DE LA UCSF MONTECA**

Datos:

$$n_h = ?$$

$$N_h = 153$$

$$n = 206$$

$$N = 422$$

Sustituyendo:

$$n_h = \frac{153 * 206}{422}$$

$$n_h = \frac{31,518}{422}$$

$$n_h = 74.6 \approx 75$$

Tabla 2 Distribución de la muestra por cada Unidad de Salud

Unidad Comunitaria de Salud Familiar	Sub muestra
Jiquilisco	67
Las Marías	64
Monteca	75
Total:	206

Fuente: sala situacional de las UCSF

7.2.1 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

7.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todo niño o niña de 1 a 4 años de edad que asista al control infantil o por morbilidad con su madre a las unidades de estudio.
- Ser de las áreas geográficas de las unidades de estudio.
- Que la madre el menor desee participar en el estudio.

7.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madre sordo muda
- Madre con alguna discapacidad mental.

7.2.4 TIPO DE MUESTREO.

El estudio se realizó mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple y cuyas madres cumplan criterios de inclusión y exclusión. Se realizó mediante el cuestionario a la población que consulto en el periodo comprendido del estudio en las unidades comunitarias de salud familiar El Paraíso, Usulután, Las Marías y Monteca, Nueva Esparta La Unión

Unidad de información: Madre de niño o niña de 1 a 4 años de edad.

Unidad de estudio: Niños y niñas de 1 a 4 años

7.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

7.3.1 Documental hemerográfica: a través de la cual se obtuvo la información del registro diario de consulta llevado en unidades de salud en estudio y documentos digitales.

7.3, 2 Documental Bibliográfica: debido a que se recopiló información de libros, tesis y estudios.

7.3.3 De trabajo de campo: el cuestionario permitió entrevistar a la población en estudio.

7.4 INSTRUMENTO:

Una cedula de entrevista que consta de 23 preguntas de las cuales; 17 son de selección múltiple, 6 cerradas; las cuales están distribuidas de la siguiente manera de la 1 a la 6 corresponden a los datos de la madre, de la 7 a la 8 corresponde a los datos del niño, de la 9 a la 10 se evaluó el conocimiento general, de la 11 a la 13 se evaluara el conocimiento específico, de la 14 a la 18 se evaluara factor cultural, de la 19 a la 22 se evaluara factor socioeconómico, y la 23 que evaluó factor educativo.(ANEXO 3)

7.5 PROCEDIMIENTO.

7.5.1 PLANIFICACION.

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y la coordinadora del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el Docente asesor con la cual se seleccionó el tema a investigar posteriormente en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en que se realizara la investigación. Además se inició la búsqueda de información sobre el tema propuesto y posteriormente se elaboró el perfil de la investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo y fue presentado de forma escrita en el cual se realizaron correcciones por asesora y coordinador. Luego se realizó la elaboración del protocolo de investigación contando con asesoría metodológica, el cual precedió a la ejecución del trabajo de investigación. Se realizó el presente trabajo final de investigación contando con asesoría metodología.

7.5.2 EJECUCION.

La población estudiada fue todas las madres de niños y niñas de 1 a 4 años de edad, que consultaron por control infantil o por morbilidad en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar El Paraíso, Las Marías y Monteca. Previo a la ejecución de la investigación se realizó la validación del instrumento en la Unidad Comunitaria Familiar de Nueva Esparta y Jiquilisco.

Se procedió a realizar una encuesta a la madre del niño o niña cuando esta acuda con el niño a su control o consulta por morbilidad a las Unidades Comunitarias de Salud en estudio, ahí se explicó en qué consistía el estudio y si estaba dispuesta a participar en él, se procedió a leerle cada una de las preguntas del cuestionario, para que le diera respuesta a cada interrogante.

7.5.3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO.

Se realizó validación de la encuesta en el equipo comunitario de salud familiar de Nueva Esparta y Jiquilisco, durante el mes de junio; se pasaron 15 encuestas a las madres de niños de 1 a 4 años que consultaron. Se observó que tenían dificultad en entender 4 preguntas por lo que se eliminaron.

7.5.4 PLAN DE ANALISIS

Una vez recolectada la información se procedió a utilizar el programa spss versión 19 para poder hacer tablas y graficas que permitieron analizar dichos resultados.

Para comprobar las hipótesis se utilizó chi cuadrado, basándose en el índice de confiabilidad e incertidumbre, los cuales juicio con mayor detalle y certeza de los resultados. .

8. RESULTADOS

8.1 TABULACION ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA CEDULA DE ENTREVISTA

En este apartado se divide en siete sesiones correspondiendo la primera a las características sociodemográficas de la madre, la segunda datos sociodemográficos del niño, la tercera a los conocimientos generales, la cuarta conocimientos específicos, la quinta al factor cultural, la sexta factor socioeconómico y la séptima factor educativo.

8.2 Características sociodemográficas de la madre

Este apartado contiene los datos de la madre como lugar de residencia, edad de la madre, estado familiar, ocupación, si sabe leer y escribir, que nivel de estudio tiene.

8.3 Características sociodemográficas del niño

Esta sesión contiene datos del niño como edad y sexo.

8.4 Conocimientos generales

Este apartado contiene datos sobre el conocimiento que tienen las madres sobre mal nutrición, como si saben que es mal nutrición y si para ella cuando un niño está mal nutrido

8.5 Conocimiento específico

Este apartado contiene datos ya más específico del conocimiento de las madres como cuantas veces cree que debe comer un niño al día, con qué frecuencia consumen golosinas en su familia, que alimentos consume con mayor frecuencia.

8.6 Factor cultural

Este apartado trata de las costumbres y creencias que tienen en las familias de las madres entrevistadas como si se creen que un niño gordo está bien nutrido, si le da vitaminas al niño y para que cree que sirven, por qué cree que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos y con qué frecuencia le lava las manos a sus hijos.

8.7 Factor socioeconómico

Esta sesión se trata del nivel económico como si trabaja, durante el horario de trabajo quien cuida a sus hijos, que cree que se necesita para tener una buena alimentación

8.8 Factor educativo

Este apartado trata de conocer si las madres han recibido algún tipo de información sobre una alimentación segura para sus hijos.

Tabla 1 Edad de la madre

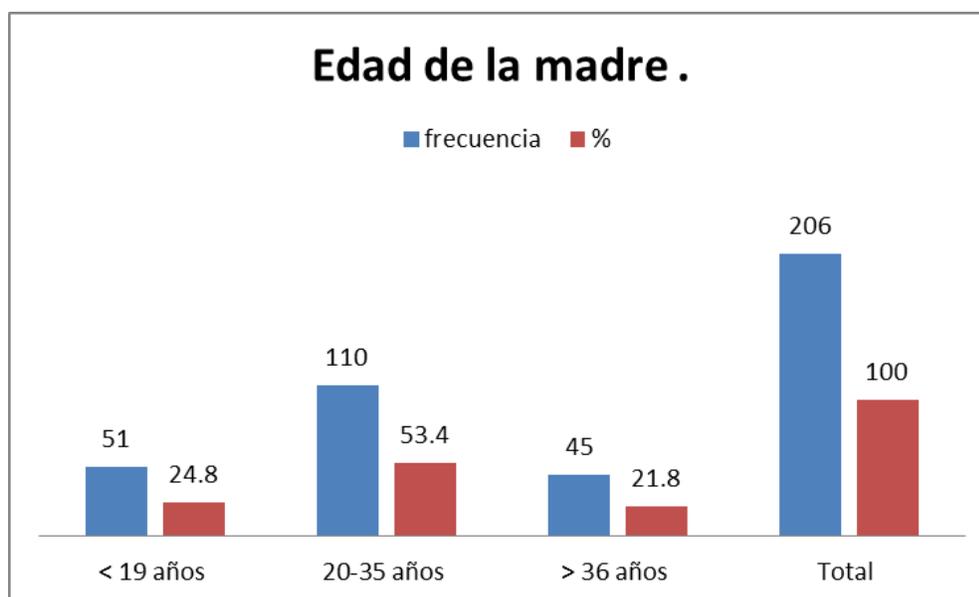
Edad de la madre	Frecuencia	%
Menor de 19 años	51	24.8
20 a 35	110	53.4
mayor de 36	45	21.8
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De un total de 206 madres entrevistadas un 24.8 % es menor de 19 años un 53.4 % entre 20 y 35 años y 21.8% mayor de 36 años.

INTERPRETACION: El mayor grupo etario que visita las unidades de salud en estudio son mayormente mujeres jóvenes, en edad indicada para brindar los cuidados necesarios que requiere un niño; ya que en las adolescentes por ser menor de edad es la abuela del infante quien carga con la responsabilidad muchas veces de llevar al niño a la unidad de salud. En menor proporción están las mujeres de más de 36 años probablemente por tener muchos más hijos que atender no les queda tiempo de asistir a la unidad de salud o puede ser por la mayor experiencia que tienen ya saben qué hacer en ciertos casos que se les presentan.

GRAFICO



Fuente: Tabla 1

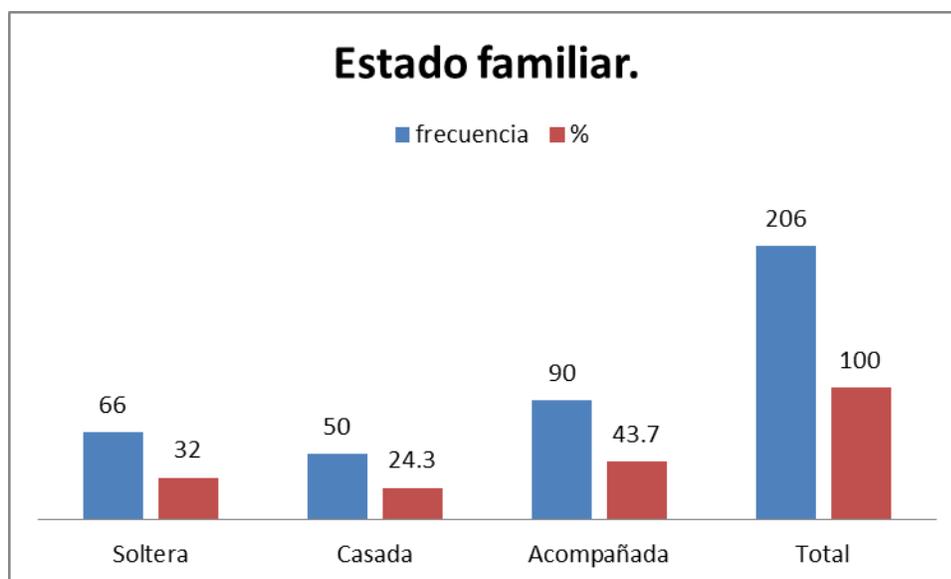
Tabla 2 Estado Familiar

Estado familiar	Frecuencia	%
Soltera	66	32
Casada	50	24.3
Acompañada	90	43.7
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: El estado familiar de las madres a quien se les realizo la entrevista reporta un 32% son solteras un 24.3% casadas y 43.7 % acompañadas

INTERPRETACION: La mayor parte de las madres en estudio viven en unión libre, con su compañero de vida una costumbre común en el país sobre todo en el área rural, mientras que un pequeño grupo de ellas tienen una relación legal . Es de hacer notar que algunas de las entrevistadas son madres solteras que cargan ellas solas con la responsabilidad de mantener un hogar y cuidar de sus hijos.

GRAFICO 2

Fuente: tabla 2

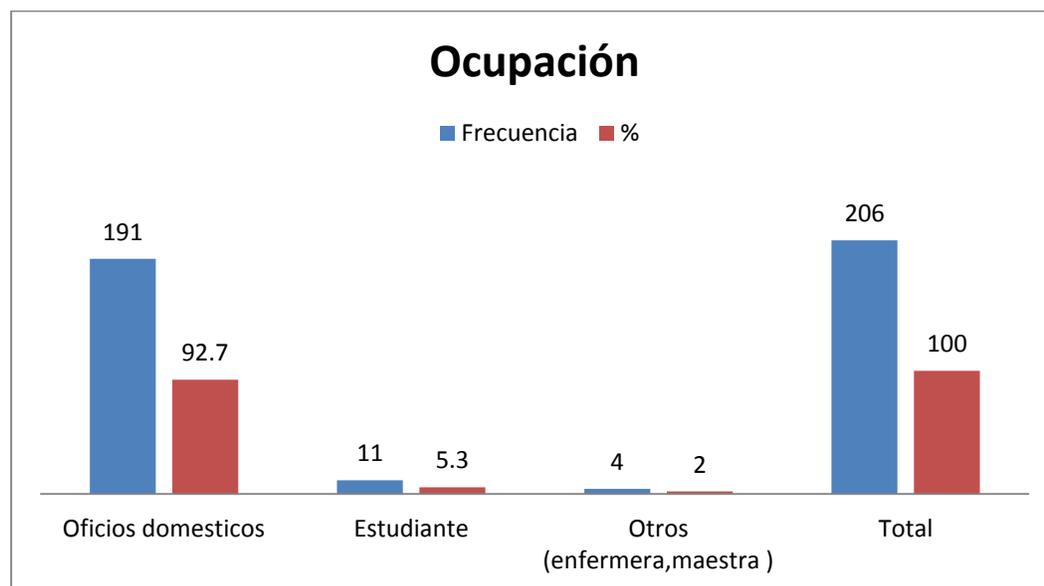
Tabla 3 Ocupación

Ocupación	Frecuencia	%
Oficios domésticos	191	92.7
Estudiante	11	5.3
Otros (enfermera, maestra)	4	2
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: en la presente tabla se evidencia que la ocupación de la madres entrevistadas en un 92.7 se dedican a oficios domésticos, 5.3 % estudiantes y 1.9 % otro tipo de trabajo.

INTERPRETACIÓN: la mayor parte de las madres entrevistadas se dedican a los oficios domésticos debido a que no tiene un nivel de estudio alto, el encargado del sustento .En el hogar es el esposo o compañero de vida, mientras que una minoría se dedican a estudiar y otros a realizar trabajos formales para poder contribuir a los gastos del hogar.

GRAFICO 3

Fuente: tabla 3

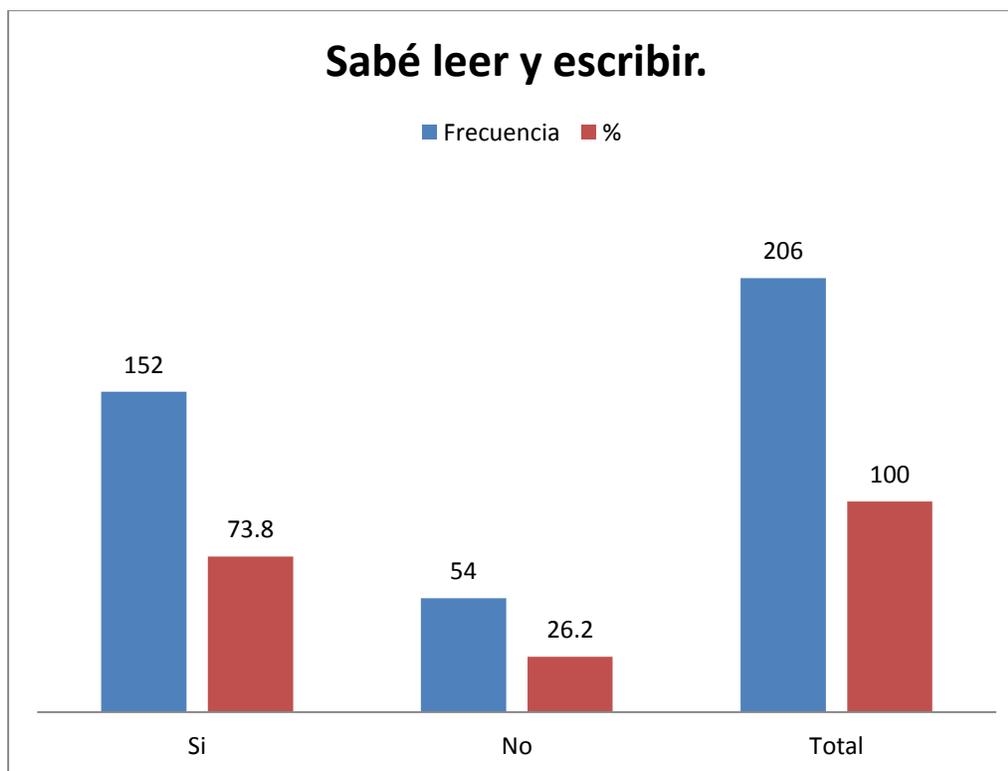
Tabla 4 Sabe leer y escribir

Sabe leer y escribir	Frecuencia	%
Si	152	73.8
No	54	26.2
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De la población entrevistada un 73.8% saben leer y escribir y un 26.2% no saben.

INTERPRETACIÓN: la mayor parte de la población entrevistada sabe leer y escribir, pero son persona que no han culminado en muchas ocasiones un determinado nivel de estudio.

GRAFICO 4

Fuente: tabla 4

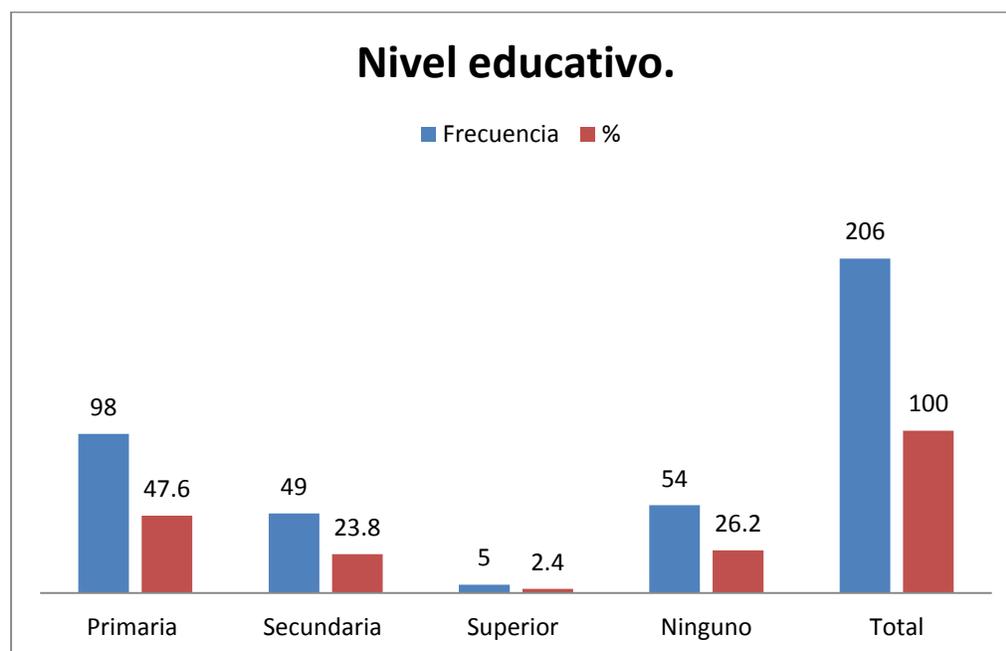
Tabla 5 Nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia	%
Primaria	99	47.6
Secundaria	49	23.8
Superior	4	2.4
Ninguno	54	26.2
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: El nivel de estudio de la población investigada determina que un 46.6% pertenece a los que estudiaron primaria, 23.8 % secundaria, superior 2.4% y un 27.2 % no tienen ningún nivel de estudio.

INTERPRETACIÓN: la educación es la base para mejorar la vida de una persona, ya que le permite tener mayores oportunidades en la vida, algo que no sucede con aquellos que no tienen ningún grado de estudio o que no alcanzaron a finalizar el bachillerato, pues el camino a mejorar sus condiciones de vida se les hace más difícil. Tal como se observa en la tabla en la que solo un minúsculo número de personas lograron a tener acceso a una educación superior. Probablemente las condiciones económicas, la falta de trabajo formal, la falta de apoyo familiar, o la lejanía del centro de estudio sean algunas de las causas por las cuales las madres no tuvieron la oportunidad de estudiar o continuar con una educación superior.

GRAFICO 5

Fuente: tabla 5

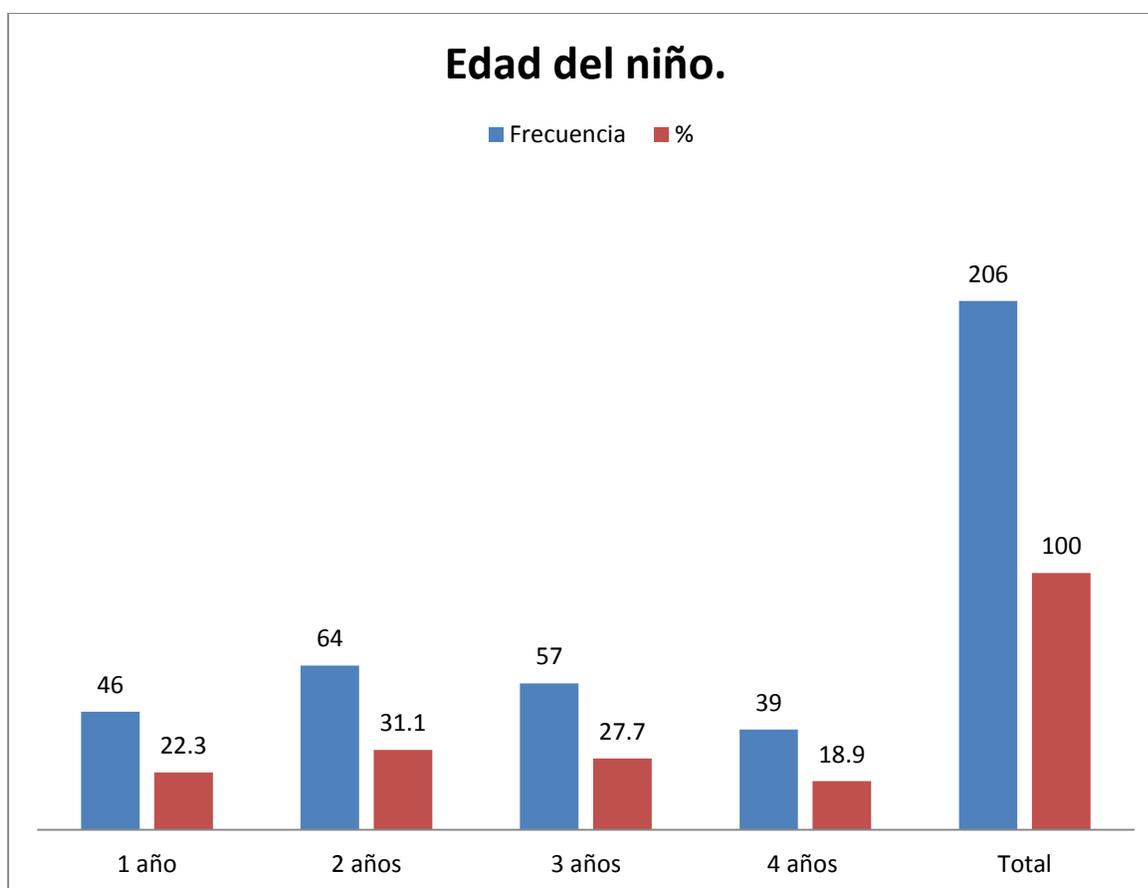
Tabla 6 Edad del niño

Edad del niño	Frecuencia	%
1 año	46	22.3
2 años	64	31.1
3 años	57	27.7
4 años	39	18.9
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: se evidencia en la presente tabla que un 22.3% son niños de 1 año, 31.1% de 2 años, 27.7% de 3 años y un 18.9% de 4 años.

INTERPRETACIÓN: La edad de los niños que más consultaron fue de 2 años debido a que hasta esa edad las madres están más pendientes de su control, al igual que son más susceptibles a enfermedades.

GRAFICO 6

Fuente. Tabla 6

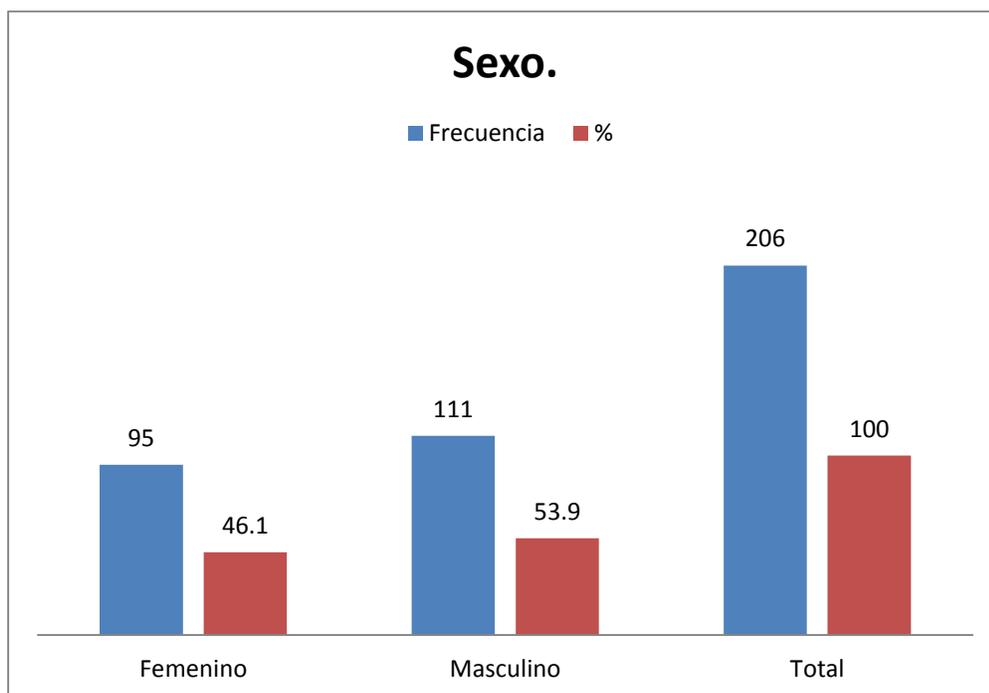
Tabla 7 Sexo del niño

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	95	46.1
Masculino	111	53.9
Total	206	100

Fuente: Cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Hay un predominio del sexo masculino con un 53.9% en comparación con el femenino con el 46.1 %.

INTERPRETACIÓN: Una de las costumbres arraigadas en la población de bajos recursos económicos es la de poner a l hijo mayor a cuidar del más pequeño y esta responsabilidad recae casi siempre en los niños no importando si está en la capacidad de hacerlo, puesto que el varón acostumbra acompañar al padre al trabajo y si es un niño pequeño la madre acude con él al servicio de salud porque sabe que está en juego no solo la salud del niño si no también su ingreso económico.

GRAFICO 7

Fuente: tabla 7

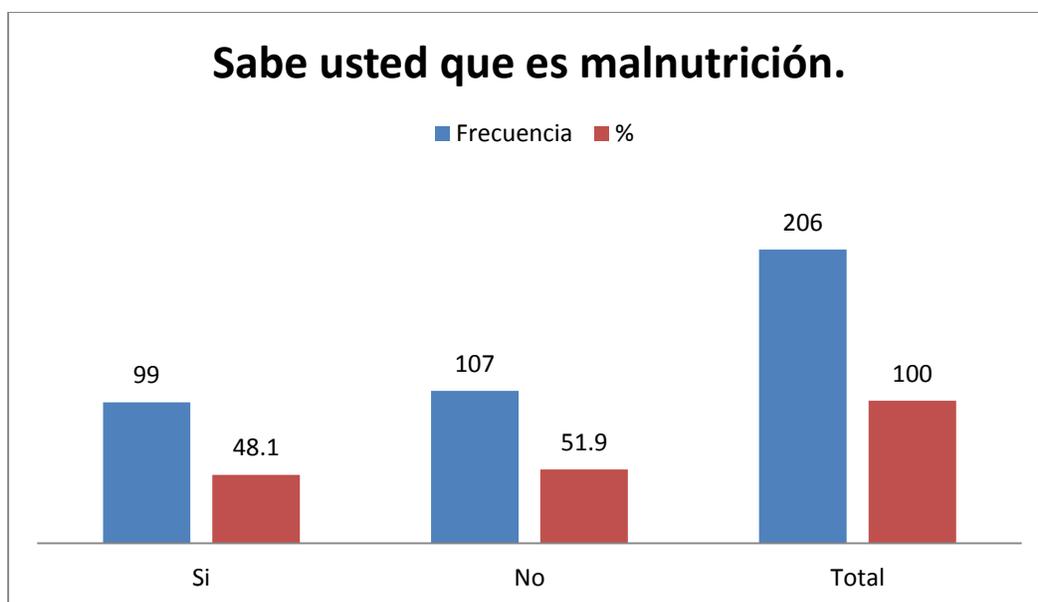
Tabla 8 Sabe usted que es mal nutrición

Sabe que es malnutrición	Frecuencia	%
Si	99	48.1
No	107	51.9
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De las madres entrevistadas un 48.1% sabe que es mal nutrición y un 51.9 no sabían.

INTERPRETACIÓN: De la población estudia la mayoría no sabe que es malnutrición, esto puede deberse al bajo nivel educativo, así como a la falta de información nutricional aunque el uso del internet está presente en todo el país pero esta se utiliza principalmente para el chat, y no para buscar información .

GRAFICO 8

Fuente: tabla 8

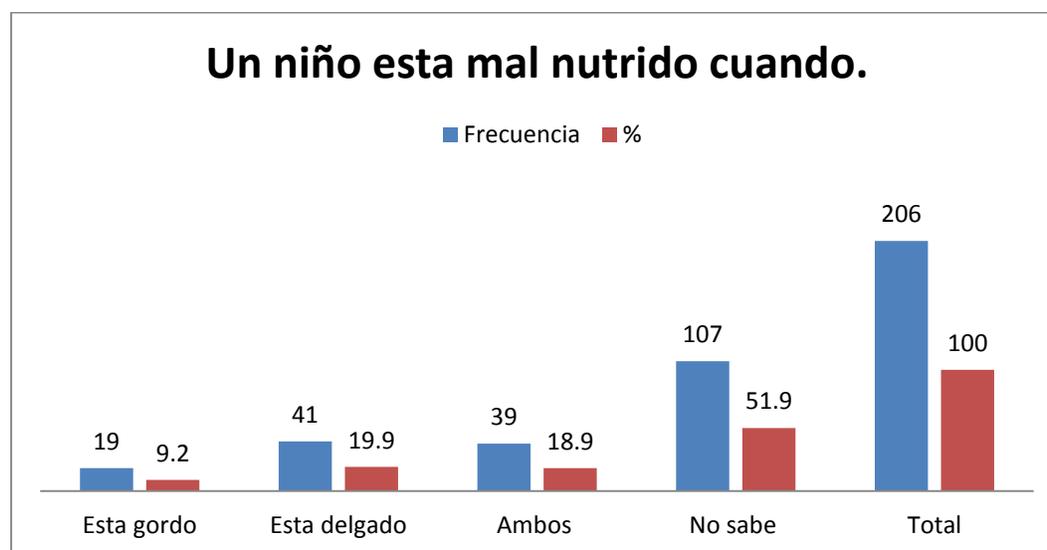
Tabla 9 Para usted un niño está mal nutrido cuando

Cuando un niño está mal nutrido	Frecuencia	%
Esta gordo	19	9.2
Esta delgado	41	19.9
Ambos	39	18.9
No sabe	107	51.9
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: La presente tabla evidencia que un 9.2% refiere que es cuando un niño está gordo, mientras que el 19.9% es cuando esta delgado, el 18.9 % refiere que es cuando esta delgado o gordo y un 51% de la población no sabe.

INTERPRETACIÓN: La mal nutrición comprende tanto la obesidad como la desnutrición , mucha s personas al sobrealimentar al niño lo vuelven obeso porque para ellos una persona gorda es saludable .Por otra parte los niños delgados son vistos como pechitos y no como desnutridos sobre todo si existe retraso del crecimiento, lo que hace ver a una persona como si no presentara ninguna anomalía cuando el peso es bajo y el tamaño pequeño dando una falsa apariencia de sano .Otros niños aparentan estar obesos cuando en realidad lo que tiene es un cuadro de kwahiorakor debido a la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos como atoles .

GRAFICO 9

Fuente: cedula de entrevista

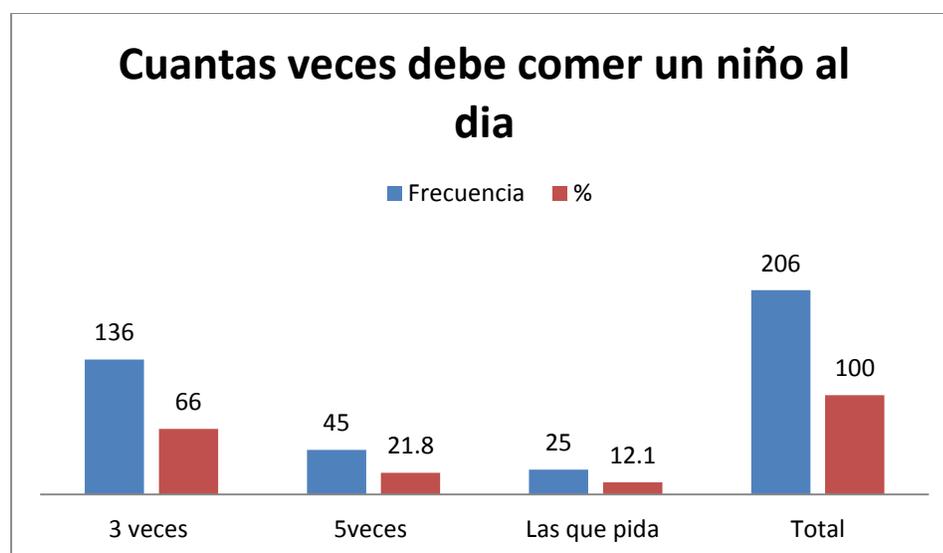
Tabla 10 Cuantas veces cree que debe comer un niño al día

Cuantas veces debe comer un niño	Frecuencia	%
3 veces	136	66
5 veces	45	21.8
Las que pida	25	12.1
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Un 66% de las madres piensan que los niños deben comer 3 veces al día mientras que el 21.8% piensan que deben comer 5 veces y un 12.1% las veces que pida el niño.

INTERPRETACIÓN: Las madres entrevistadas, la mayoría piensan que un niño de 1 a 4 años debe comer 3 veces al día, esto debido a que en zonas rurales las comidas de toda la familia son las que hace el niño. Sin embargo lo indicado de un infante de 1 año en adelante son 5 comidas, 3 raciones fuertes, 2 refrigerios; esto porque el niño está en etapa de crecimiento y necesita formar tejido; Cuando se dan más frecuentes las porciones de alimentos pueden ocurrir dos situaciones, una que el niño enferme por exceso de comida provocando síntomas gastrointestinales y la otra llevarlo a un cuadro de obesidad. En caso contrario si las raciones de comida son poco frecuentes y además inadecuadas en contenido nutricional entonces los requerimientos de energía proteínas y grasas así como vitaminas y minerales no alcanzan a satisfacer las necesidades del organismo y es cuando se presentan cuadros de desnutrición



Fuente: tabla 10

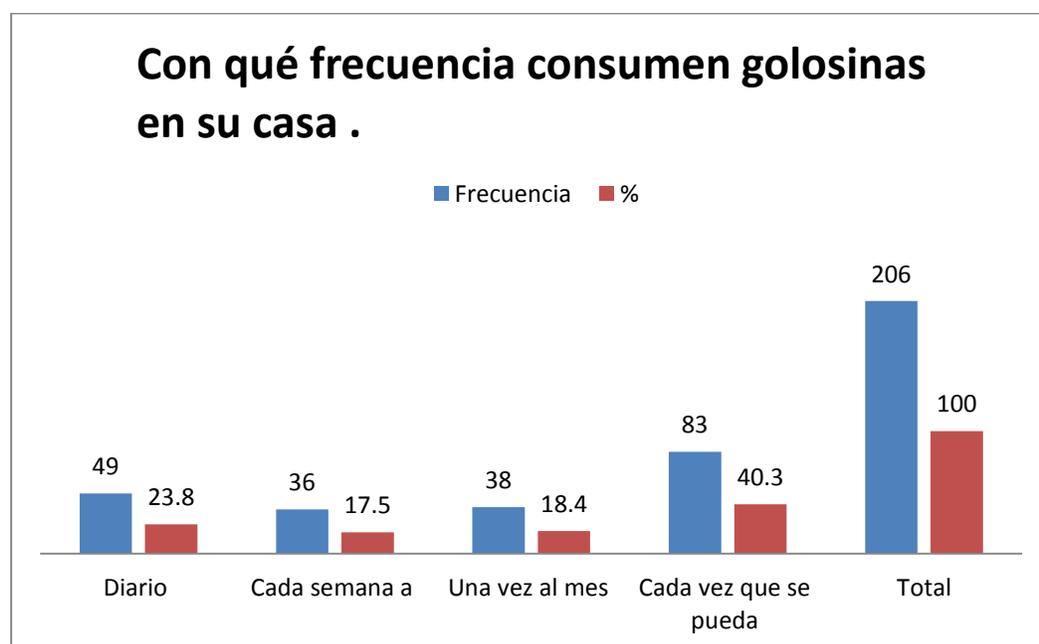
TABLA 11 Con qué frecuencia consumen golosinas en su casa

Con que frecuencia consumen golosinas en su cas	Frecuencia	%
Diario	49	23.8
Cada semana a	36	17.5
Una vez al mes	38	18.4
Cada vez que se pueda	83	40.3
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: La frecuencia con la que consumen golosinas en las familias de las madres entrevistadas 23.8% diario, 17.5% cada semana, 18.4% una vez al mes y un 40.3 cada vez que se puede

INTERPRETACIÓN: La comida chatarra es aquella que no aporta ningún contenido nutricional al organismo exceptuando las calorías que tiene ; está presente en los alimentos ricos en azúcares, almidones y grasas saturadas .La golosinas han sido vistas en la mayoría de la población como un alimento que no debe faltar en los alimentos que se consumen.

GRAFICO 11

Fuente: tabla 11

Tabla 12 Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia

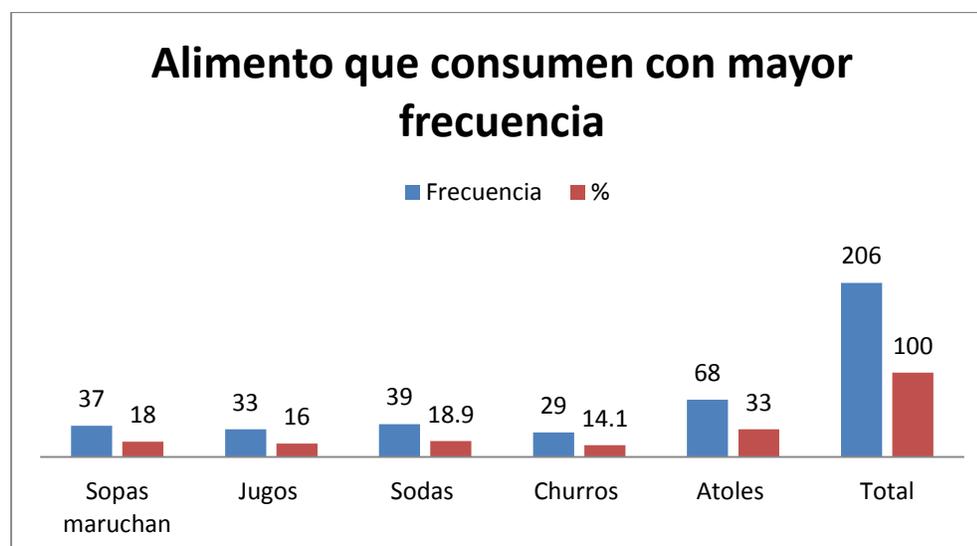
Alimentos que consume más frecuente	Frecuencia	%
Sopas maruchan	37	18
Jugos	33	16
Sodas	39	18.9
Churros	29	14.1
Atoles	68	33
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Las familias de las madres entrevistadas consumen sopas maruchan en un 18%, 16% jugos, 18.9% sodas, 14.1 % churros y un 33% atoles.

INTERPRETACIÓN: El consumo de alimentos artificiales y alimentos procesados es cada vez mayor y esto debido a múltiples factores que favorecen su consumo como la facilidad para adquirirlos, al bajo costo, o a la facilidad de preparación de estos, la falta de educación nutricional ya que muchos de estos productos contienen alto contenido de sal, grasas saturadas, colorantes y saborizantes artificiales. Todo esto es un factor que contribuye al desarrollo de diversas enfermedades.

Es importante mencionar que los productos naturales pueden provocar daños a la salud cuando se consumen como única fuente de energía, tal es el caso de los atoles en sus diferentes variedades predominando el de maíz y arroz. En la mayoría de las áreas rurales del país se realizan cultivos preferentemente de maíz y esto hace que sean de fácil acceso al consumo de la dieta familiar.

GRAFICO 12

Fuente: tabla 12

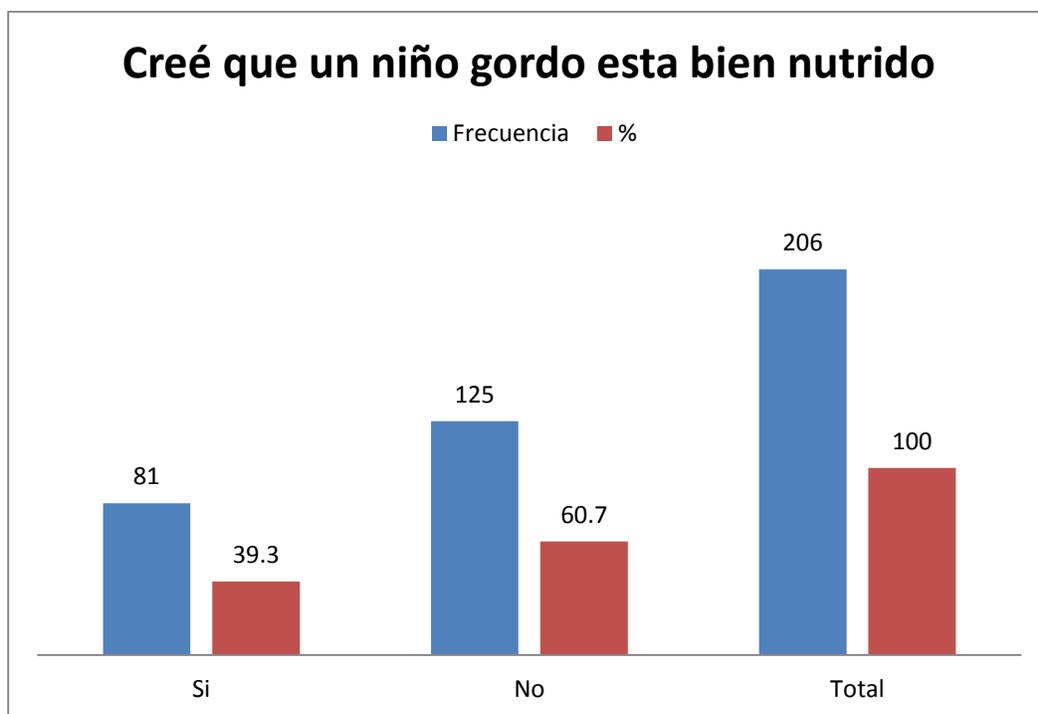
Tabla 13 Cree usted que un niño gordo está bien nutrido

Cree que un niño gordo eta bien nutrido	Frecuencia	%
Si	81	39.3
No	125	60.7
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Las madres piensan que un niño gordo está bien nutrido en un 39.3% y un 60% piensan que no.

INTERPRETACIÓN: La obesidad sigue siendo para muchas personas el tener un buen estado de salud y comer bien, sobre todo cuando se trata de un niño; en donde las percepciones y creencias de la comunidad juegan un papel muy importante ya que muchos al ver que un niño no está gordo es por qué no le dan comida.

GRAFICO 13

Fuente: tabla 13

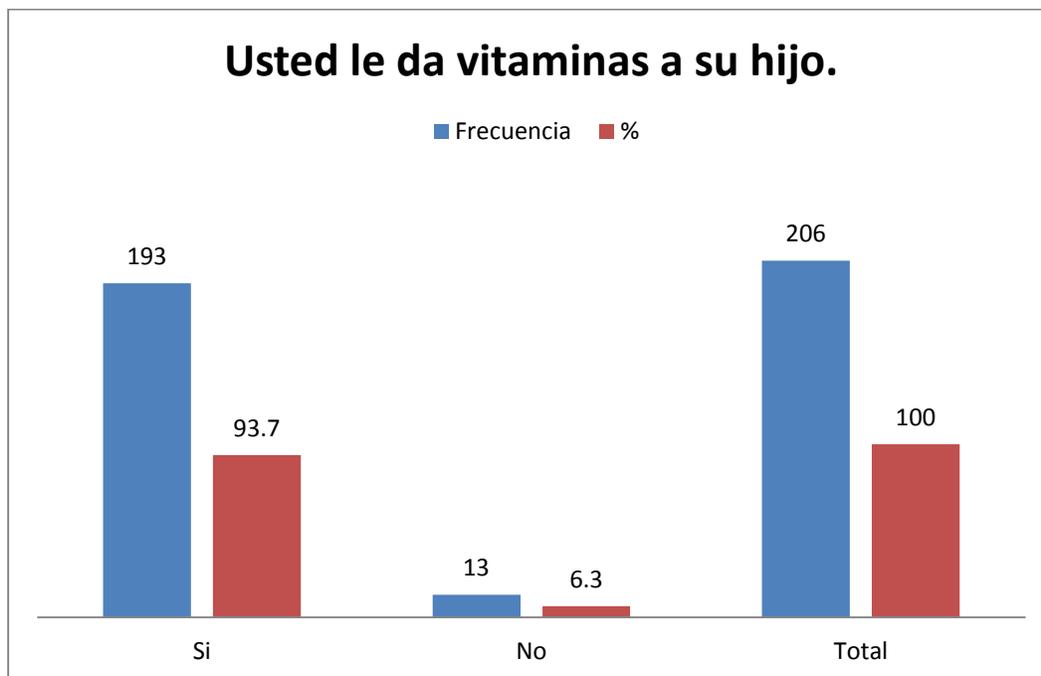
Tabla 14 Usted le da vitaminas a su hijo

Le da vitaminas a su hijo	Frecuencia	%
Si	193	93.7
No	13	6.3
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De las madres entrevistadas un 93.7% les dan vitaminas a sus hijos y un 6.3% no les dan.

INTERPRETACIÓN: Las vitaminas son sustancias que en pequeña cantidad son necesarias para mantener el buen estado el organismo y se deben dar solamente cuando hay deficiencia en la dieta.

GRAFICO 14

Fuente: tabla 14

Tabla 15 Para que cree que sirven las vitaminas

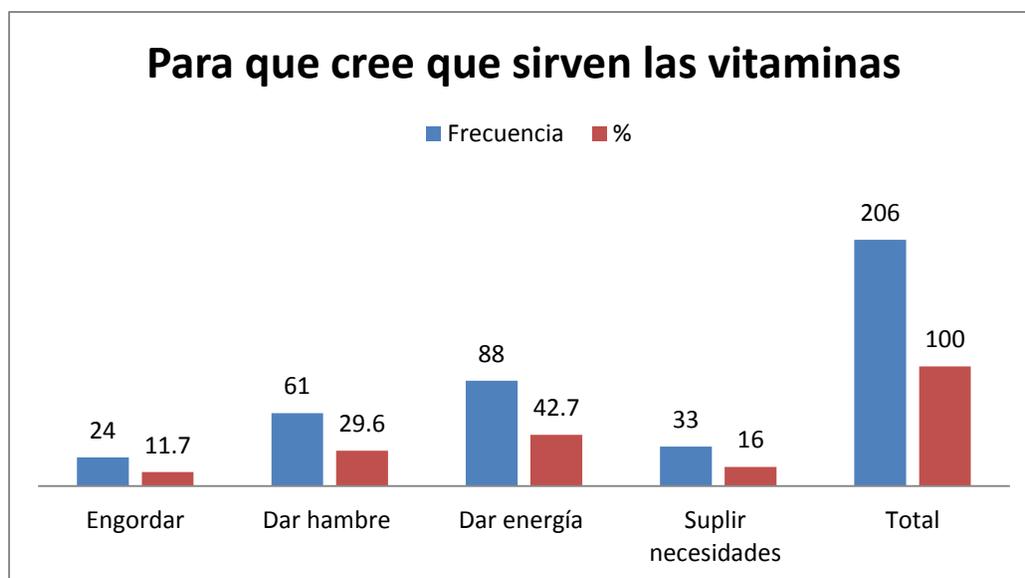
Para que sirven las vitaminas	Frecuencia	%
Engordar	24	11.7
Dar hambre	61	29.6
Dar energía	88	42.7
Suplir necesidades	33	16
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Las madres creen que las vitaminas sirven a los niños ´para engordar en un 11.7%, para dar hambre 29.6%, dar energía 42.7% y suplir las necesidades 16%.

INTERPRETACIÓN: Las madres piensan que las vitaminas se les dan a los niños para que den energía y mantenga fuertes para aumentar de peso o el apetito.

Es importante mencionar que cuando las personas se enferman muchas veces pierden el apetito, una vez que se recuperan este mejora sin necesidad de ingesta de vitaminas. Además los niños de un año en adelante come menos porque sus necesidades disminuyen fisiológicamente pero los padres piensan que el niño no quiere comer e inician el uso de vitaminas y lo que logran es causar eliminación de esta por la orina o efectos.

GRAFICO 15

Fuente: tabla 15

Tabla 16 Porque cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos

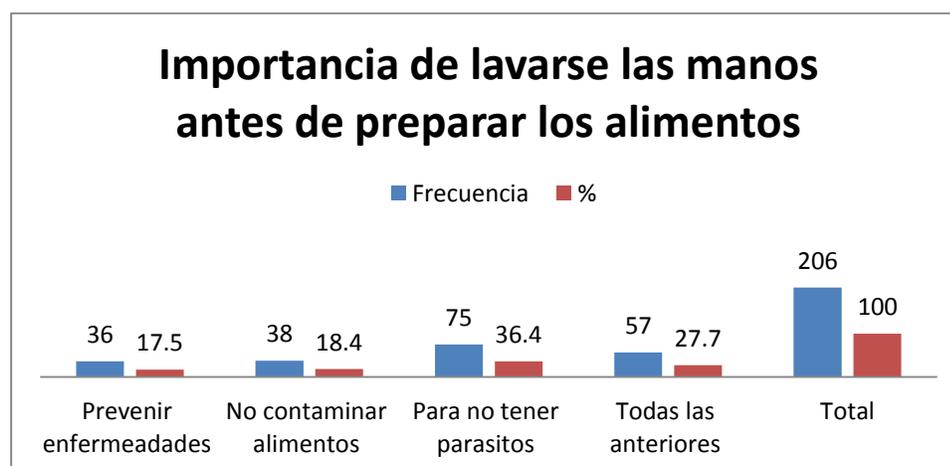
Importancia de lavarse las manos	Frecuencia	%
Prevenir enfermedades	36	17.5
No contaminar alimentos	38	18.4
Para no tener parásitos	75	36.4
Todas las anteriores	57	27.7
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Un 17.5% de las madres piensan que deben lavarse las manos antes de preparar los alimentos para prevenir enfermedades, 18.4 % para no contaminar los alimentos, 36.4% para que no tengan parásitos y 27.7 % para todas ellas.

INTERPRETACIÓN: Una de las formas fáciles y sencillas para prevenir enfermedades es el hábito de lavarse las manos antes de comer y preparar los alimentos y después de ir al servicio sanitario. Con estas medidas se está evitando contraer infecciones como diarrea que es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad, en los menores de 5 años sobre todo en los niños de menos de un año de vida; ya que la forma de trasmisión es fecal oral, además muchos de los parásitos intestinales que afectan el organismo se adquieren por esta vía. La contaminación de los alimentos es otra forma de producir una intoxicación alimentaria o una infección como la fiebre tifoidea, pues muchas personas no se lavan adecuadamente las manos y sobre todo las uñas, algunas no se cubren las heridas infectadas que pueden tener en sus dedos. Es importante mencionar que los niños suelen jugar en los patios o pisos de las viviendas y muchas veces manipulan tierra con sus manos y luego meten las manos a la boca y esto les puede ocasionar una patología entérica.

GRAFICO 16



Fuente: tabla 16

Tabla 17 Con qué frecuencia acostumbra lavarle las manos a su hijo antes de comer

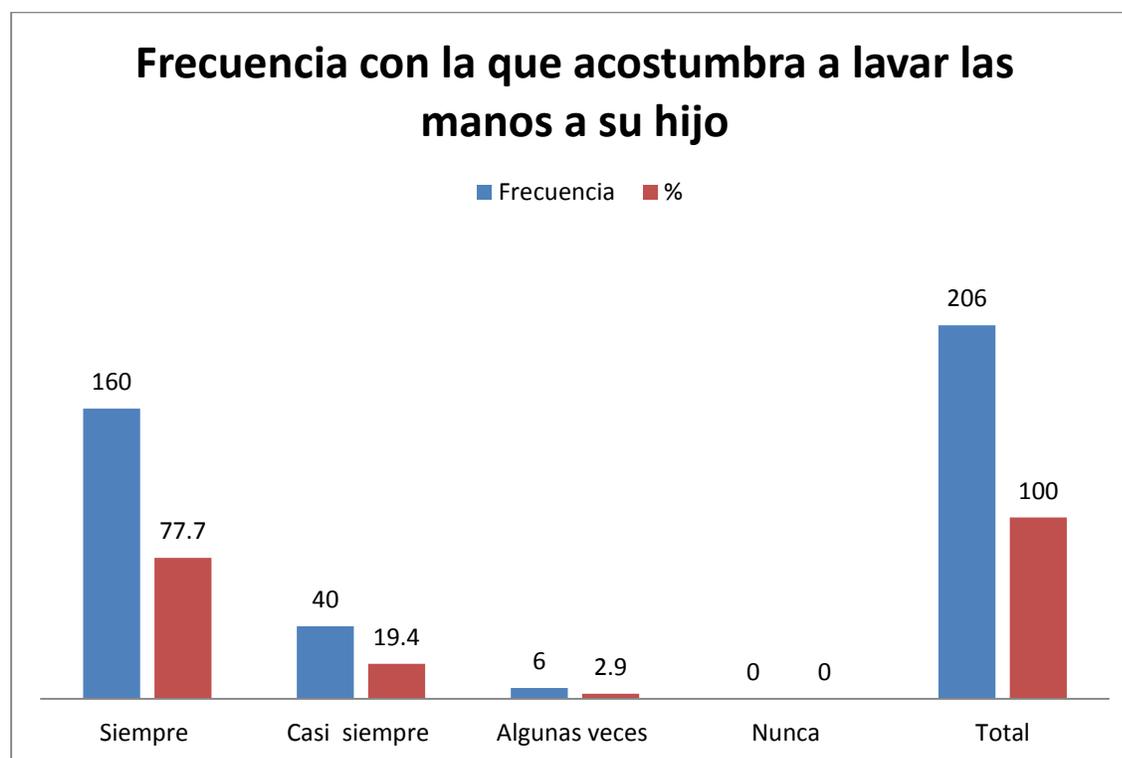
Frecuencia de lavarle las manos a su hijo	Frecuencia	%
Siempre	160	77.7
Casi siempre	40	19.4
Algunas veces	6	2.9
Nunca	0	0
Total	206	100

Fuente: Cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Un 77.7% de las madres lavan siempre las manos de los niños antes de comer, 19.4 % casi siempre, 2.9 % algunas veces y 0% nunca.

INTERPRETACIÓN: Las personas suelen tener conocimiento sobre la importancia de lavado de manos como una forma de evitar una enfermedad. Sin embargo con la práctica muchos no la realizan con la frecuencia debida y es ahí donde se produce el apareamiento de diarrea y parásitos.

GRAFICOS 17



Fuente: tabla 17

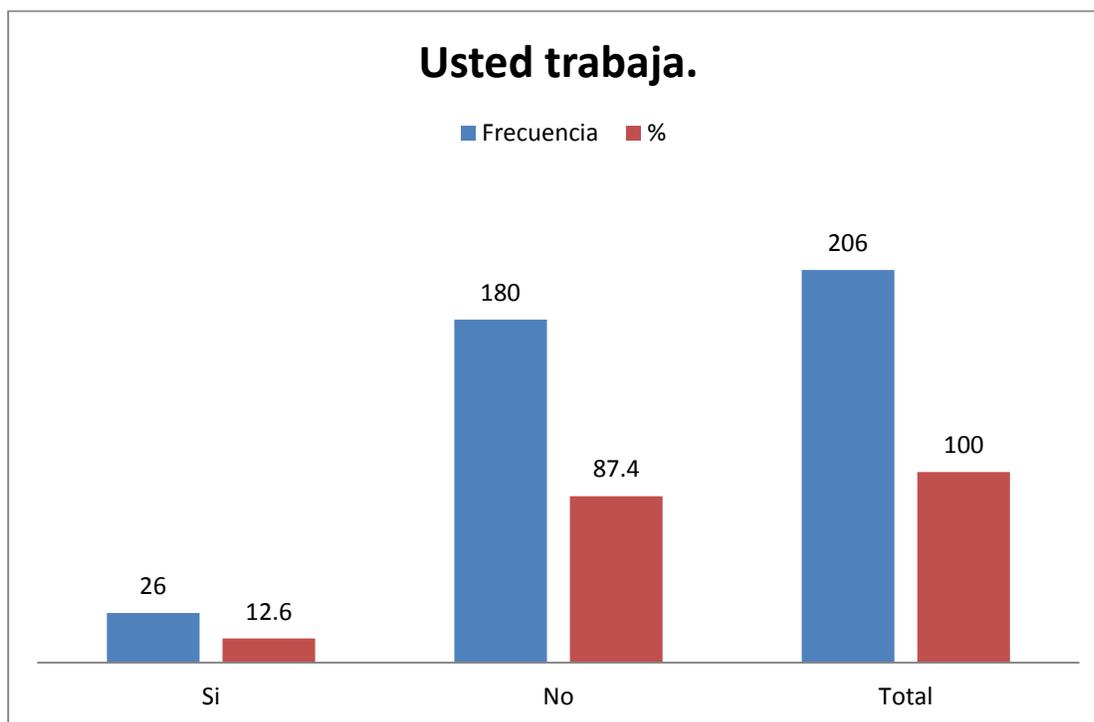
Tabla 18 Usted trabaja

Usted trabaja	Frecuencia	%
Si	26	12.6
No	180	87.4
Total	206	100

Fuente: Cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De un total de 206 madres entrevistadas un 87.4 no trabaja y 12.6 % si lo hace.

INTERPRETACIÓN: En áreas rurales muchas de las mujeres no tienen un trabajo remunerado, si no que se dedican a cuidar de su hogar y las que tienen la oportunidad lo más frecuente es que se dedican a trabajo informal garantizándole este un ingreso que le puede servir para mantener su hogar en caso de ser madre soltera o de contribuir con los gastos de una casa si está acompañada o casada.

GRAFICO 18

Fuente: tabla 18

Tabla 19 Durante su horario de trabajo quien cuida a sus hijos

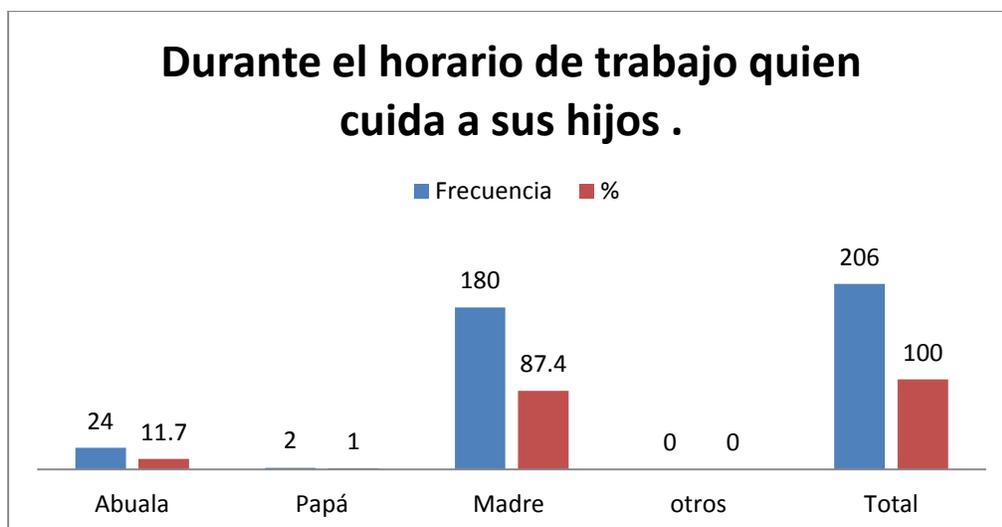
Quien cuida a su hijo en su horario de trabajo	Frecuencia	%
Abuela	24	11.7
Papá	2	1
Madre	180	87.4
otros	0	0
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De las madre que trabajan un 11.7% la persona que cuida al niño durante su trabajo es la abuela, el 1% es el papá y el resto es la madre con el 87.4%.

INTERPRETACIÓN: Debido a que la mayoría de las madres no trabajan la mayoría se dedican a cuidar a los hijos y realizar trabajos en el hogar por qué muchas de ellas tienen un nivel de estudio bajo, que no les permite acceder a un trabajo formal, también las pocas oportunidades que existen en cuanto a la generación de empleo por lo que algunas madres con mayor nivel educativo no pueden trabajar fuera del hogar. La figura de la abuela en muchos hogares es importante ya que ella es la que cuida de los nietos por diferentes motivos como cuando hay ausencia de la madre en el hogar, por que desempeña un trabajo ya sea formal o informal o por que la madre estudia. El padre es el que menos cuida a su hijo y esto puede ser debido a que él es la persona encargada de llevar el sustento a su familia y tiene que trabajar ya sea en las labores del campo o desempeñando un trabajo formal o informal.

GRAFICO 19



Fuente: tabla 19

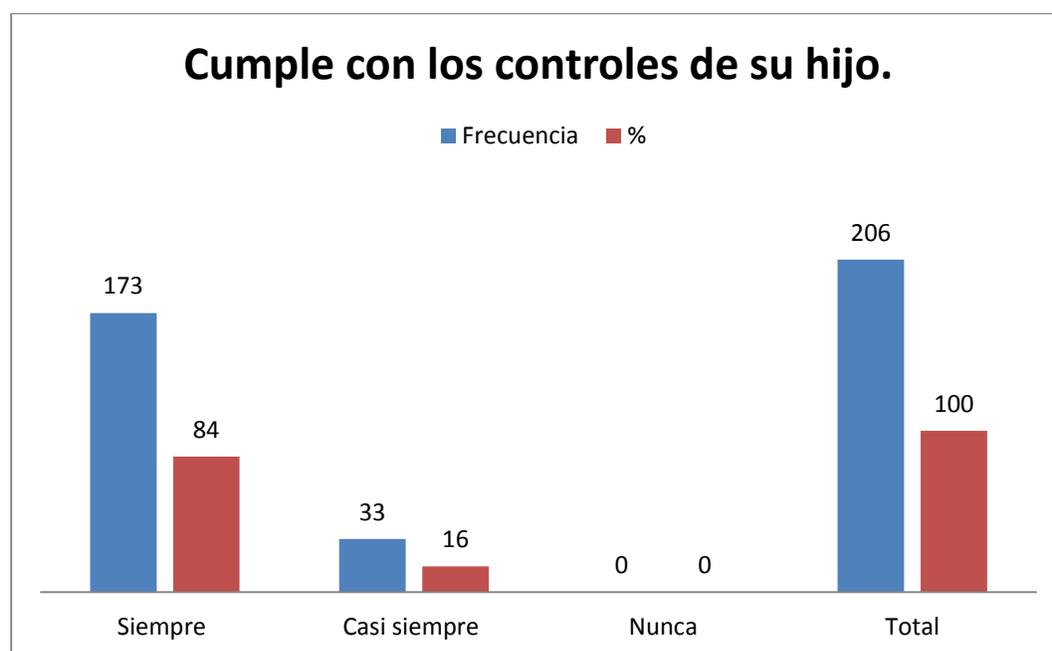
Tabla 20 Cumple usted con los controles de su hijo

Cumple con los controles de su hijo	Frecuencia	%
Siempre	173	84
Casi siempre	33	16
Nunca	0	0
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: De las madres entrevistadas un 84% asisten siempre a los controles con sus hijos, 16% asiste casi siempre y 0% nunca.

INTERPRETACIÓN: Las madres entrevistadas la mayoría cumple con asistir con los controles de sus hijos, los controles de atención infantil son de mucha importancia ya que a través de ellos se puede verificar el crecimiento y desarrollo del niño, prevenir enfermedades a través de las vacunas y de los hábitos de higiene prevenir la desnutrición y obesidad. Sin embargo algunas personas no cumplen con citas establecidas por diferentes motivos uno por que para ellas el control del niño es solo para ponerle vacunas otro por qué tiene muchos niños que cuidar sobre todo cuando son pequeños.

GRAFICO 20

Fuente: tabla 20

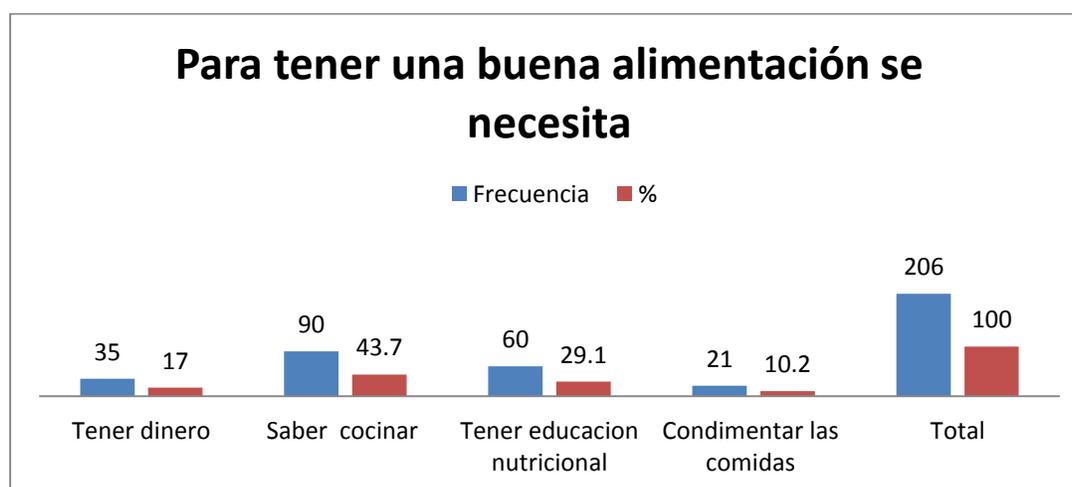
Tabla 21 Cree usted que para tener una buena alimentación se necesita

Para tener una buena alimentación se necesita	Frecuencia	%
Tener dinero	35	17
Saber cocinar	90	43.7
Tener educación nutricional	60	29.1
Condimentar las comidas	21	10.2
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: El 17% de las madres entrevistadas piensan que para tener una buena alimentación se necesita tener dinero, 43.7% saber cocinar, 29.1% tener educación nutricional, y un 10.2 % condimentar bien las comidas.

INTERPRETACIÓN: La falta de educación nutricional hace que las personas no sepan cómo alimentarse sanamente, además de la influencia que ejerce los medios de comunicación que promueven el consumo de alimentos ricos en azúcares, grasas saturadas, condimentos y colorantes muchas personas creen que para tener una buena alimentación hay que saber cocinar otras que hay que tener dinero para poder hacerlo , el dinero le permite a la persona adquirir diferentes productos eso no significa que se alimente bien por qué si no tiene una educación nutricional de nada le sirve comprar alimentos. Por otra parte algunas personas creen que cuando condimentan las comidas es cuando se tiene una buena alimentación probablemente el sabor se realizara en lo que se cocina pero no indica que sea saludable. Es de hacer notar que un mínimo de madres si tienen conocimiento que la educación nutricional es importante en la alimentación de una persona.

GRAFICO 21

Fuente: tabla 21

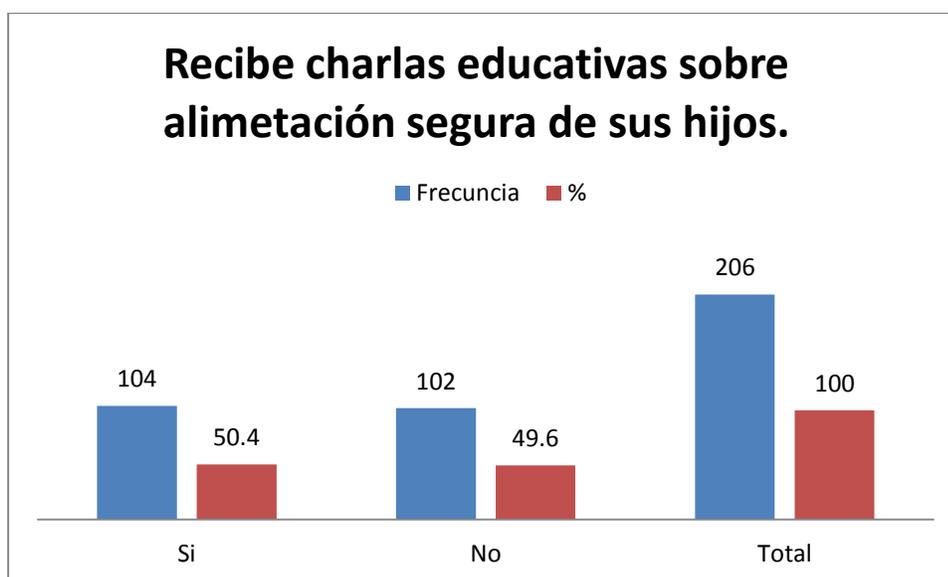
Tabla 22 A recibido charlas educativas sobre alimentación segura de sus hijos

A recibido charlas sobre alimentación segura	Frecuencia	%
Si	104	50.4
No	102	49.6
Total	206	100

Fuente: cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: Un 50.4 % de las madres dicen que han recibido charlas educativas sobre una alimentación segura para sus hijos mientras que un 49.6% dicen que no.

INTERPRETACIÓN: La educación conlleva a un cambio en el estilo de vida de una persona por eso importante que las instituciones de salud brinden no solo información si no educación nutricional para que el usuario del sistema de salud obtenga los conocimientos necesarios para ponerlos en práctica en su hogar y de alguna manera adquirir hábitos de alimentación saludable. Es de notar que no hay una diferencia significativa entre las madres que reciben y no charlas educativas.

GRAFICO 22

Fuente: tabla 22

8.9 COMPROBACION DE HIPOTESIS

Para comprobar las hipótesis planteadas se utilizó frecuencias y porcentajes para evaluar el conocimiento y la prueba del chi cuadrado para verificar la relación de los factores socioeconómicos, educativos y culturales en el apareamiento de la mala nutrición en los niños de 1 a 4 años de edad.

- H1: las madres de los niños de 1 a 4 años conocen sobre factores predisponentes de malnutrición.
- H0: las madres de los Niños de 1 a 4 años no tienen conocimiento sobre los factores predisponentes de mal nutrición.
- Ha: las madres de los niños de 1 a 4 años de edad tienen poco conocimiento sobre los factores predisponentes de malnutrición.

TABLA 23

Conocimientos que tienen las madres sobre los factores predisponentes para el desarrollo de la mala nutrición en la población infantil de 1 a 4 años de edad

N° de pregunta	Conocimientos	% de conocimiento	% desconocimiento	% Total
9	Para usted cuando un niño está mal nutrido	18.9%	81.1%	100%
11	Cuántas veces al día debe comer un niño de 1 a 4 años	21.8%	78.2%	100%
14	Cree usted que un niño gordo está bien nutrido	60.7%	39.3%	100%
16	Para que cree usted que sirven las vitaminas	16.0%	84.0%	100%
17	Por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar la comida	27.7%	72.3%	100%
22	Que cree usted que se necesita para obtener una buena alimentación	29.1%	70.2%	100%

Fuente: cedula de entrevista a las madres entrevistadas de niños de 1 a 4 años

ANALISIS: En la tabla de conocimiento se evaluaron cada una de las respuestas de las madres, en donde se puede evidenciar que el 81.1% no sabe cuándo un niño está mal nutrido, mientras que solo el 18.9% lo sabe.

Por otra parte el 21.8% de las entrevistadas contesto correctamente cuantas veces se debe de alimentar un niño de 1 a 4 años de edad.

La tabla muestra que el 60.7% de las madres contesto adecuadamente que NO cuando se le pregunto que un niño “gordo” está bien nutrido contra un 39.3% que si consideran que lo está.

El 16% acertó correctamente sobre el uso de las vitaminas, mientras que el 84% no.

En cuanto a la importancia del lavado de manos antes de preparar los alimentos solamente el 27.7% brindo una respuesta correcta mientras que el 72.3% no.

Al preguntarle a las madres si considera que para tener una buena alimentación solamente 29.1% respondió afirmadamente y el 70.9% erróneamente.

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que solo un pequeño porcentaje de las madres saben que es mal nutrición, sin embargo estos conocimientos no se ´ponen en práctica puesto que todas ellas dan “alimento chatarra” que son ricos en grasas y azúcares simples los cuales no aportan nutrientes adecuados al organismo, excepto las calorías que contienen lo que hace que el niño pueda tener un trastorno entre las calorías que necesita para cumplir con sus actividades diarias y el exceso que se consume, dando lugar al sobre peso u obesidad o al kwashiorkor, cuando las calorías es el único nutriente que recibe el organismo careciendo de los otros macro nutrientes como las proteínas y grasas.

Queda en evidencia en la presente investigación que la persistencia de las personas en que la vitaminas que son componentes que en pequeñas cantidades son esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo sirven para engordar, dar hambre, o dar energía es errónea ya que se deben administrar únicamente para suplir las necesidades de la dieta cuando está esta deficiente y no lograr cubrir los requerimientos nutricionales. Las vitaminas tienen efectos adversos que se van a manifestar sobre todo si se usan en exceso por tiempo prolongado y sin prescripción médica.

En cuanto al lavado de manos es una de las prácticas de aseo muy importante para la conservación de la salud al evitar contraer enfermedades de transmisión fecal oral; En países como El Salvador en donde una buena parte de la población rural carece de los servicios básicos como acceso al agua potable, recolección de basura, drenaje de aguas negras, disposición adecuada de excretas, recolección de desechos sólidos, la población está predispuesta a adquirir infecciones diarias y parasitarias lo cual puede agravar el estado de salud de una persona,

En la presente investigación las madres conocen la importancia del lavado de manos pero en la práctica muchas de ellas no lo hacen siempre, y lo hacen más que todo para evitar adquirir parásitos dejando de lado las enfermedades diarreicas que son la segunda causa de morbi mortalidad en niños menores de 5 años.

Al preguntarles a las madres sobre el número de veces que debe alimentarse un niño de 1 a 4 años de edad la mayoría de ellas piensan que 3 veces al día cuando lo adecuado para esta etapa es 5 veces diarias que incluye 3 comidas más 2 refrigerios ya que el niño está en periodo de crecimiento y su gasto de energía es, mayor que la del adulto y necesita formar tejidos corporales sin embargo muchas familias en áreas rurales logran sustituir con lo poco que tienen y muchos ni si quiera realizan las 3 comidas completas al día ya que en muchas ocasiones el desayuno solo consiste en un café con pan.

En algunos hogares donde las condiciones de vida son mejores los niños pueden recibir exceso de comida, creyendo los padres y el resto de la familia que al darles de comer cada vez que el niño lo pida el niño va a tener mejor salud cuando en realidad lo que se está haciendo es sobrealimentarlo y creando las condiciones para que sea obeso.

Cuando se tiene educación nutricional hay un cambio en el estilo de vida de la persona para alimentarse en forma adecuada con los alimentos que tienen con mejor acceso en su comunidad. Sin embargo la industria alimentaria financiera sofisticada que anima a las personas a ingerir alimentos cómodos que son relativamente baratos por otro lado la ingesta de golosinas entre las comidas ha aumentado de forma progresiva; la comodidad de las comidas rápidas como las sopas instantáneas, el aumento de familias en que trabajan los dos progenitores y de hogares monoparentales hacen que no se le dedique tiempo a preparar una comida saludable.

En la presente información la mayoría de las madres creen que hay que saber cocinar o condimentar las comidas así como tener dinero pero en realidad de nada sirven los factores antes mencionados ya que pueden comprar lo que se requiere para comer pero si es algo rico en grasas por más bien cocinado y condimentado eso no lo va a nutrir satisfactoriamente, muchas veces las personas dejan de consumir frutas, hojas verdes, verduras que tienen en su comunidad para venderlas y comprar alimentos

procesados o artificiales como las sopas instantáneas que no contienen ningún nutriente y en cambio poseen colorantes , saborizantes de alimentos y sal en abundante cantidad.

CONCLUSION:

Como podemos evidenciar en la tabla 23 al analizar los porcentajes de cuantas madres tiene el conocimiento adecuado, y en base a esto aceptamos la hipótesis Ha: las madres de los niños de 1 a 4 años tienen poco conocimiento sobre los factores predisponentes para la malnutrición.

Se utilizó la prueba del chip cuadrado para verificar la relación de los factores socioeconómicos, educativos y culturales en el apareamiento de la mala nutrición en los niños de 1 a 4 años de edad.

FACTOR CULTURAL

- H1: Las madres tienen conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.
- H0: Las madres no tienen conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.
- Ha: Las madres tienen pocos conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.

Tabla 24: Creen las madres en estudio que un niño gordo está bien nutrido vrs ¿con que frecuencia consumen golosinas en su casa?

cree usted que un niño gordo está bien nutrido	con que frecuencia consumen en su casa golosinas				total
	Diario	Cada semana	1 vez al mes	cada vez que puede	
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
si	27 13.1%	18 8.7%	6 2.9%	30 14.6%	81 39.3%
no	22 10.7%	18 8.7%	32 15.5%	53 25.7%	125 60.7%
total	49 23.8%	36 17.5%	38 18.5%	83 40.1%	206 100%

Fuente. Cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

Se calculan los grados de libertad con la formula siguiente:

$V: (F-1) (C-1)$ estos grados de libertad también los calcula automáticamente el programa SPSS

$\alpha: 0.05$ por que el intervalo de confianza es de 95%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

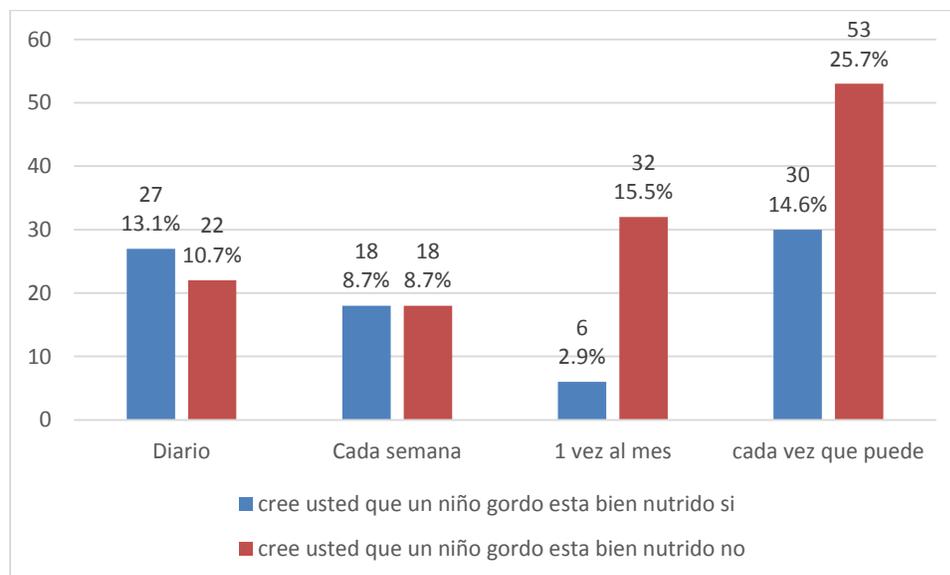
cree usted que un niño gordo está bien nutrido	Con que frecuencia consumen en su casa golosinas
Chi-cuadrado	16.005
Gl	3
Sig.	.001(*)

Fuente: tomado de los datos de la tabla 25, resultados realizados mediante el programa SPSS 15.0.

INTERPRETACION:

Según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia estadística de la tabla 24 es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y de trabajo, se acepta la hipótesis de alterna comprobando que las madres poco conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.

Grafica 24: Creen las madres en estudio que un niño gordo está bien nutrido vrs ¿Con que frecuencia consumen golosinas en su casa?



FUENTE: Tabla 24

Tabla 25: con qué frecuencia acostumbran las madres a lavarle las manos a sus hijos vrs ¿por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos?

Con que frecuencia acostumbra a lavarle las manos a su hijo antes de comer		Porque cree que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos				
		para prevenir enfermedades	No contaminar los alimentos	Para que no tenga parásitos	Todas las anteriores	
	Siempre	31 15%	37 18%	60 29.1%	32 15.5%	160 77.7%
	Casi siempre	5 2.4%	1 0.5%	11 1.3%	23 11.2%	40 19.4%
	Algunas veces	0 0%	0 0%	4 2%	2 1%	6 3%
total		36 17.5%	38 18.5%	75 36.4%	57 27.6%	206 100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a madres de niño de 1-4 años.

Se calculan los grados de libertad con la formula siguiente:

V: (F-1) (C-1) estos grados de libertad también los calcula automáticamente el programa SPSS

α : 0.05 por que el intervalo de confianza es de 95%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

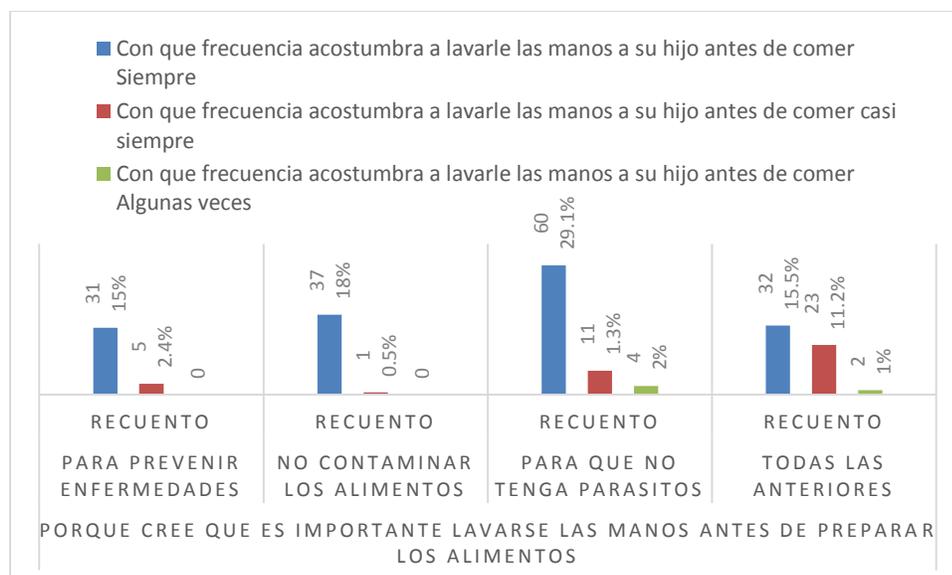
		Porque cree que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos
Con que frecuencia acostumbra a lavarle las manos a su hijo antes de comer	Chi-cuadrado	29.233
	gl	6
	Sig.	.000(*,a)

Fuente: tomado de los datos de la tabla 27, resultados realizados mediante el programa SPSS 15.0.

INTERPRETACION:

Según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia estadística de la tabla 25 es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y de trabajo se acepta la hipótesis alterna comprobando que las madres tienen poco conocimientos sobre los factores culturales para el apareamiento de malnutrición.

Grafica 25: con qué frecuencia acostumbran las madres a lavarle las manos a sus hijos vrs ¿por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos?



FUENTE: Tabla 25

FACTOR EDUCATIVO

- H1: Existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición
- H0: No existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.
- Ha: Existe poca relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.

Tabla 26: Que nivel de estudio tiene ud vrs ¿sabe ud que es la malnutrición?

Qué nivel de estudio tiene usted		sabe usted que es la malnutrición		Total
		Si	no	
	primaria	46 22.3%	53 25.7%	
	secundaria	49 23.8%	0	
	superior	4 2%	0	
	ninguno	0	54 26.2%	
total		99 48.1%	107 51.9%	206 100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a madres de niño de 1-4 años.

Se calculan los grados de libertad con la formula siguiente:

V: (F-1) (C-1) estos grados de libertad también los calcula automáticamente el programa SPSS

α : 0.05 por que el intervalo de confianza es de 95%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

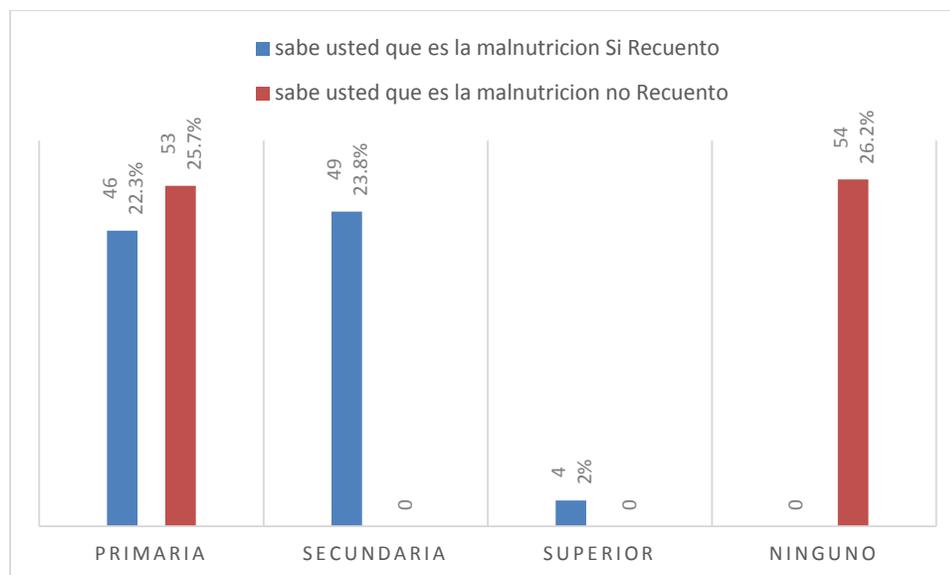
		sabe usted que es la malnutrición
Qué nivel de estudio tiene usted	Chi-cuadrado	107.346
	gl	3
	Sig.	.000(*,a)

Fuente: tomado de los datos de la tabla 29, resultados realizados mediante el programa SPSS 15.0.

INTERPRETACION:

Según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia estadística de la tabla 26 es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y alterna se acepta la hipótesis de trabajo de investigación comprobando que si existe relación entre el nivel educativo de las madres y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.

Grafica 26: Que nivel de estudio tiene ud con ¿sabe ud que es la malnutrición



FUENTE: Tabla 26

Tabla 27: ¿Qué nivel educativo tiene ud ? vrsCuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia?

Qué nivel de estudio tiene usted	cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia					total
	Sopas maruchan	Jugos de caja o lata	Sodas	Churros	Atoles de maíz tostado	
primaria	11	18	15	16	39	
secundaria	11	8	16	8	6	
superior	0	0	0	0	4	
ninguno	15	7	8	5	19	

Fuente. Cedula de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

Se calculan los grados de libertad con la formula siguiente:

V: (F-1) (C-1) estos grados de libertad también los calcula automáticamente el programa SPSS

α : 0.05 por que el intervalo de confianza es de 95%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.

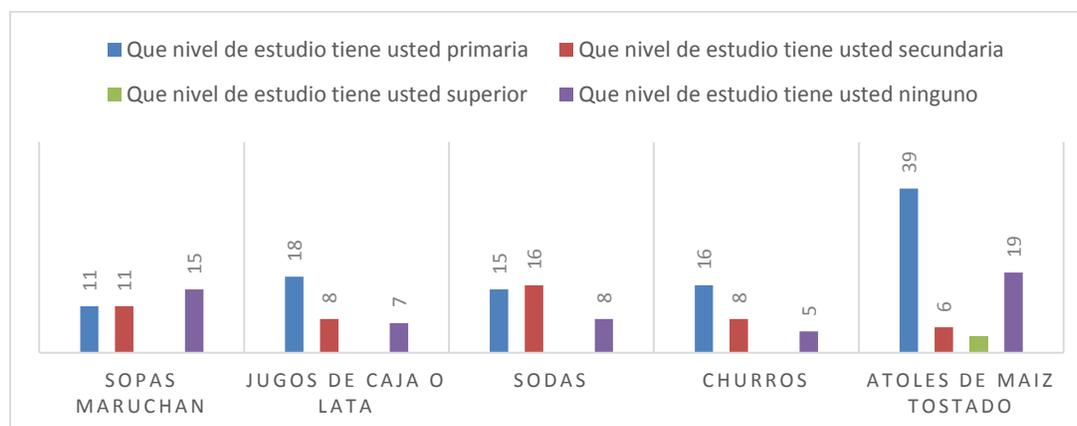
		cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia
Qué nivel de estudio tiene usted	Chi-cuadrado	29.933
	gl	12
	Sig.	.003(*,a,b)

Fuente: tomado de los datos de la tabla 26, resultados realizados mediante el programa SPSS 15.0.

INTERPRETACION:

Según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia estadística de la tabla 26 es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna, se acepta la hipótesis de trabajo de investigación que dice que existe relación entre el nivel educativo y el conocimiento que estas tienen sobre la malnutrición.

Grafica 27: ¿Qué nivel educativo tiene ud ? vrs Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia?



FUENTE: Tabla 27

9. DISCUSIÓN

El presente trabajo se trata del conocimiento que tienen las madres sobre los factores que influyen en la mal nutrición (desnutrición, obesidad), de los niños de 1 a 4 años de edad que consultan las unidades de salud de Monteca, Las marías, Nueva Esparta La unión y Jiquilisco, Morazán. Para ello se realizó una cedula de entrevista dirigida a las madres o cuidadores de los niños que llegaban a control infantil o por morbilidad.

La nutrición es un conjunto de hábitos relacionados con la alimentación del ser humano, por ende toda madre debe conocer sobre ello; para poder brindar a sus hijos los nutrientes que el organismo del niño necesita para tener una buena alimentación como también un buen desarrollo.

Sin embargo en nuestro país y sobre todo en áreas rurales es muy poco que se conoce sobre una buena alimentación y si se conoce no se pone en práctica; esto debido a factores influyentes principalmente en áreas rurales, tomando en cuenta primeramente la ocupación de las madres que en su mayoría son amas de casa que se dedican a realizar los labores del hogar y a cuidar de los hijos por lo tanto estas madres deberían tener un mayor conocimiento de una buena nutrición por qué son las encargadas de preparar los alimentos no solo de los niños sino que también de toda la familia. Sin embargo se pudo confirmar que es muy poco lo que las madres saben sobre una buena nutrición y una minoría conoce o ha escuchado hablar de la nutrición; muchas de estas teniendo un concepto equivoco de esta ya que para ella un niño está malnutrido solo cuando esta delgado no tomando en cuenta el otro extremo cuando “esta gordo “; pudiendo deberse al bajo nivel educativo de cada una ya que la mayoría no tiene una educación superior.

En un estudio realizado en el 2014 en Ecuador, en el sector Agosto Valencia sobre Factores de riesgo asociados a mal nutrición y prevalencia en niños de 5 a 9 años se encontró que 51% de la población estudiada tiene un estudio básico, 46% de las madres están acompañadas, 62% de la población no trabaja, de la población que trabaja en un 67% los encargados de cuidar al niño es otro familiar ,69% refiere no haber recibido charlas educativas sobre una alimentación segura. El factor socio económico es una de las consecuencias por lo que un niño sufre un factor de mal nutrición.

La mayoría de los padres no tienen los conocimientos necesarios para alimentar a sus hijos.

Al compararlo con el presente estudio realizados en las unidades de salud familiar de El paraíso, Jiquilisco, Usulután y Las Marias y Monteca, Nueva Esparta La unión encontrando que 47.6% de la población estudiada tiene un estudio básico, 43.7% de las madres están acompañadas ,87.4% de la población no trabaja, 87.4% lo cuida la madre

y un 11.7% lo cuida la abuela mientras la madre trabaja, 49.6% refiere no haber recibido charlas educativas sobre alimentación segura.

El factor económico y cultural influye en la alimentación no solo de los niños si no también de una familia completa ya que en ocasiones aunque se tengan los conocimientos de una buena alimentación pero si no tiene los recursos para hacerla se les hace difícil ponerlos en práctica. Así mismo las costumbres juegan un papel importante ya que algunas madres incluyen golosinas en la alimentación de los niños tomándolo muchas veces como un alimento, y manifestando en su mayoría que para tener una buena alimentación es necesario saber cocinar; lo cual es importante sin embargo lo primordial es que toda madre tenga una buena educación nutricional y la ponga en práctica

Solo un 18.9% de toda la población estudiada sabe que es mal nutrición el resto tiene un concepto equivoco, la mayoría en un 43.7% piensa que para tener una buena alimentación se necesita saber cocinar lo cual es importante pero es necesario primero tener educación nutricional.

10. CONCLUSIONES

- La edad más frecuente de las madres que acuden a las unidades de salud es de 20 a 35 años (53.4%), la cual es una edad ideal para brindar los cuidados que requiere un niño.
- En cuanto al estado familiar se encontró que un 43.7% están acompañadas y en su mayoría son amas de casa (92.7%), y solamente 24.3% tienen un estado familiar legal y un 32% son solteras
- El 73.8% de las madres sabe leer y escribir y un 26.2% no tienen ningún grado de alfabetización.
- La mayoría de las madres el nivel educativo que han alcanzado en mayor proporción es primaria 47.6% y solamente una minoría tiene un estudio superior.
- El sexo predominante de los niños que visitan las unidades de salud fue masculino en su mayoría de 2 años (31.1%) seguido de 3 años con un 27.7%
- Un 51.9% de las madres no conocen que es mal nutrición y un 48.1% manifiestan saber que es mal nutrición.
- Las golosinas son vistas en la mayoría de la población como un alimento que no debe faltar en las comidas ya que un 40.3% de las familias las consumen cada vez que se puede 23.8% las consumen a diario consumiendo en mayor proporción atoles de maíz y arroz 33% seguido de las sodas en un 18.9%
- Un 36.4% de las madres manifiestan que es importante lavar las manos de sus hijos para prevenir que estos no tengan parásitos, más sin embargo solo un 27% de ellas saben que no solo es para prevenir que tengan parásitos si no también para prevenir de enfermedades y no contaminar los alimentos.
- Solo un 18.9% de toda la población estudiada conoce y sabe que es mal nutrición, el resto tiene un concepto equivoco, la mayoría en un 43.7% piensan que para tener una buena alimentación se necesita saber cocinar lo cual es influyente pero es necesario que cada madre conozca sobre educación nutricional.

- El factor económico influye en la alimentación de cada niño y su familia ya que al no tener dinero se hace difícil una alimentación adecuada y segura aunque la madre tenga los conocimientos.

11.RECOMENDACIONES

MINISTERIO DE SALUD.

Realizar campañas educativas a la población a través de los diferentes medios de comunicación para que la población conozca que es la malnutrición y los efectos que esta produce en nuestros niños, para que así puedan tomar medidas preventivas.

A LAS UNIDADES DE SALUD.

1. Que el personal que presta atención sanitaria en las unidades de salud le brinde información a los usuarios sobre que es la malnutrición y cómo prevenirla.
2. que el personal de salud brinde charlas educativas a las personas encargadas de preparar los alimentos a los niños en los centros educativos.

A LA POBLACION.

1. Hacerle ver a las madres y cuidadores de los niños que uno de los derechos a la salud es que asistan a los controles infantiles ya que en estos se puede ver el estado nutricional de los niños.
2. Que la población haga uso de las medidas para prevenir la malnutrición como lo son el lavado de manos, evitar los alimentos enlatados, la comida chatarra etc.

AL PERSONAL MEDICOS Y ENFERMERIA.

1. Brindar a los usuarios un servicio de salud integral, incluyendo la consejería durante la consulta.
2. Dar consejería en la consulta sobre la importancia de tener conocimiento de que es la malnutrición y cómo prevenirla.
3. Estimular a los padres y cuidadores de los niños a que lleven a sus niños a los controles infantiles ya que es una de las formas como pueden detectar si un niño sufre malnutrición.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- OMS MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y SOBREALIMENTACIÓN. (2008). Centro Regional Rosario, Universidad de Concepción del Uruguay.: ELBERT HUBBARD, pp.18-19-20.

2- Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (2015). [ebook] UNICEF, p.1. Available at: https://www.unicef.org/spanish/statistics/index_24304.htm [Accessed 24 Jun. 2017].

3 - franco Argueta, e. (2011). 3 -incidencia de desnutrición en relación con la ingesta de grupos alimentarios en niños de 2-5 años de edad del cantón Bobadilla, san alejo, la unión durante los meses de julio a noviembre del año 2011.. Doctorado. UES.

4- ORDOÑEZ MAYORGA, A. and MOSQUERA DIAZ, G. (2014). 4 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MALNUTRICIÓN Y SU PREVALENCIA EN NIÑOS DE 5-9 AÑOS, SECTOR AUGUSTO.

5- Conducida directamente por la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) con sede en Atlanta, Georgia, USA. (2008). 5- Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL-2008). [online] el salvador, pp.3-4-5-7-8-12-20--32-42. Available at: <http://www.ads.fesal.org.sv> ó www.fesal.org.sv, donde también encontrará los informes finales de las encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03, así como las respectivas bases de datos. [Accessed 24 Jun. 2017].

6-¿Qué es Conocimiento? - Su Definición, Concepto y Significado. [online] Conceptodefinicion.de. Available at: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/> [Accessed 24 Jun. 2017].

7- Rojas, R. and Rojas, R. (2017). (7)Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y... [online] GestioPolis - Conocimiento en Negocios. Available at: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/> [Accessed 24 Jun. 2017].

8- NUTRISPACIO. (2017). 8 -SEGÚN LA OMS.... [online] Available at: <https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/> [Accessed 24 Jun. 2017].

9- booksmedicos. (2017). (9)Pediatria Meneghello | booksmedicos. [online] Available at: <http://booksmedicos.me/pediatria-meneghello/> [Accessed 24 Jun. 2017].

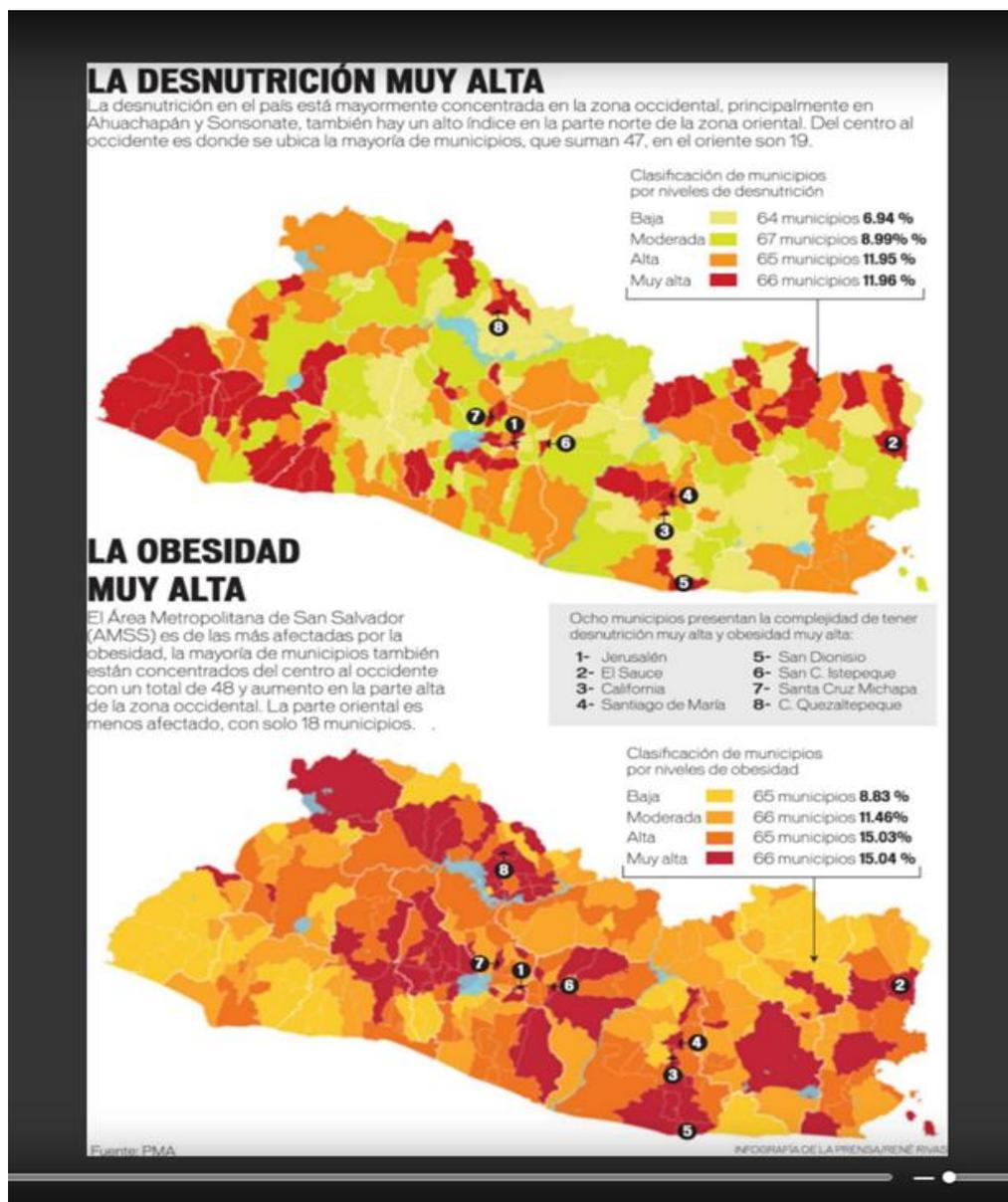
10-Anon,(2017).[Online]Availableat: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php> [Accessed 24 Jun. 2017]

11-LA PRENSA GRÁFICA

<HTTPS://WWW.LAPRENSAGRAFICA.COM/ELSALVADOR/LA-OBESIDAD-DIO-ALCANCE-A-LA-DESNUTRICION-EN-EL-PAIS-20170827-0050.HTML>

LISTA DE ANEXOS

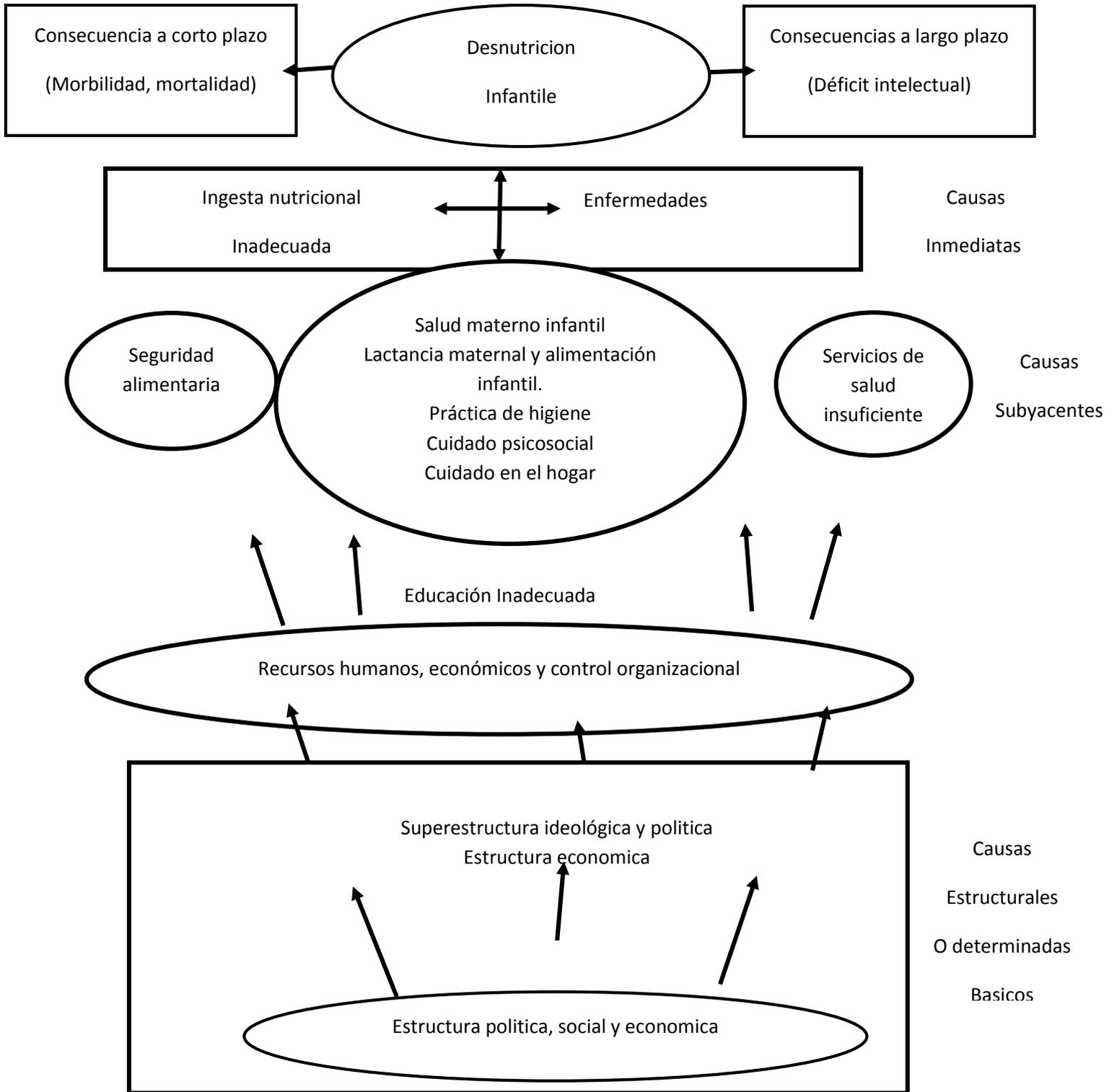
Anexo 1



Mapa de desnutrición y obesidad en El Salvador

Anexo 2

CAUSAS DE DESNUTRICION



ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO _____ de _____ años de edad, he sido elegida para participar en la investigación llamada “El conocimiento que tienen las madre sobre los factores predisponentes para el desarrollo de la malnutrición en niños de 1 a 4 años de edad que consultan cantón Jiquilisco, Las Marías y Monteca.

Se me ha explicado en que consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación

Firma o huella de madre participante

Fecha

ANEXO 4**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.****FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.****DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

Indicaciones: Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, lea detenidamente cada una de las preguntas y luego proceda a contestar.

I .CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE N°**1. ¿Lugar de residencia?**

- Monteca Jiquilisco Las marías

2. ¿Edad de la madre?

- menor de 19 años
 20 a 35
 Mayor de 36

3. ¿Cuál es su estado familiar?

- Soltera
 Casada
 Acompañada
 Otros.

4. ¿Ocupación?

- Oficios domésticos Estudiante otros _____

5 ¿Sabe leer y escribir?

- Si. No.

6 ¿Qué nivel de estudio tiene usted?

- Primaria
 Secundaria
 Superior
 Ninguno.

II – DATOS DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO

7. ¿Edad del niño?

- 1
- 2
- 3
- 4

8. ¿Sexo?

- Femenino
- Masculino.

III. CONOCIMIENTOS GENERALES

9. ¿Sabe Usted d que es la malnutrición?

- SI
- NO

Si la respuesta es afirmativa preguntar la siguiente interrogante

10. ¿Para usted un niño está mal nutrido cuándo?

- Está gordo
- Está delgado
- Ambos

IV. CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS

11. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 1 a 4 años?

- 3veces
- 5 veces
- Las veces que el pida

12. ¿Con que frecuencia consumen en su casa golosinas?

- diario
- cada semana
- 1 vez al mes
- Cada vez que puede

13. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumen con mayor frecuencia?

- Sopas maruchan
- Jugos de caja o lata
- Sodas
- Churros
- Atoles (maíz tostado)

V. FACTOR CULTURAL**14. ¿Cree usted que un niño gordo está bien nutrido?**

- Si
- No

15. ¿Usted le da vitaminas a su hijo?

- Si
- No

16. ¿Para qué cree usted que sirven las vitaminas?

- Por que engordan
- Por que dan hambre
- Dan energía
- Suplen las necesidades

17. ¿Por qué cree usted que es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos?

- Para prevenir enfermedades
- No contaminar los alimentos
- para que no tenga parásitos
- Todas las anteriores

18. ¿Con que frecuencia acostumbra lavarle las manos a su hijo antes de comer?

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

VI – FACTORES SOCIOECONOMICOS.

19 – ¿Usted trabaja?

- Si
- No.

20 ¿Durante su horario de trabajo quien cuida de sus hijos?

- Abuela
- Papá
- Otro _____

21 ¿cumple usted con los controles de su hijo?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

22. ¿Qué cree usted que se necesita para una buena alimentación?

- Tener dinero
- Saber cocinar
- Tener educación nutricional
- Condimentar bien la comida

VII. FACTOR EDUCATIVO

23 ¿A recibido charlas educativas sobre la alimentación segura para su niño?

- Si
- No

ANEXO 5

ABREVIATURAS Y SIGLAS

MINSAL: Ministerio de salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

UCSF: Unidad Comunitaria de salud Familiar

FESAL: Encuesta Nacional de Salud Familiar

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura

CIN: Conferencia Internacional sobre Nutrición

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

ODM: Objetivos del Milenio

P/E: Peso para la edad

PIB: Producto Interno Bruto

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PMA= WFP: Programa Mundial de los Alimentos

MINED: Ministerio de Educación.

DC: Defensoría del consumidor.

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.

ANEXO 6

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Cantidad	Concepto	Precio unitario en \$	Precio total en \$
1 caja	Lapiceros	\$ 2.50	\$2.50
3	Libretas de apuntes	\$3	\$3
30	impresiones	6	\$180
5	Anillados de informes	\$2	\$10
100 horas	Redes inalámbricas	\$1	\$100
2 resma	Papel boom	\$4.0	\$9.0
1	Tinta negra de impresión	\$25	\$25
1	Tinta de color	\$35	\$35
20	folder	0.15	3
50	Trasporte	\$9	\$450
15	Refrigerios	\$6	\$90
1	lapto	1	\$400
	imprevisto		150
total			1457.5

ANEXO 7

GLOSARIO

- **Alimento Procesados:** Alimento tratado o modificado mediante algún proceso físico o químico con el fin de mejorar su conservación o sus características organolépticas (sabor, aroma, textura, color, etc.).
- **Carbohidratos:** son aquellas moléculas orgánicas compuestas por carbono, hidrogeno y oxígeno, que resultan ser la forma biológica de almacenamiento y consumo de energía.
- **Conocimiento:** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación
- **Creencia** es el estado de la mente en que el individuo supone como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.
- **Costumbres** son hábitos o tendencias adquiridas por la práctica frecuentemente de un acto
- **Caquexia** es :un estado de extrema desnutrición, atrofia muscular, fatiga, debilidad y anorexia en personas que no están tratando de perder peso activamente
- **Desnutrición:** es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria.
- **Factor:** Elemento o circunstancia que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la transformación o evolución de los hechos.
- **Fiebre tifoidea:** Enfermedad infecciosa intestinal producida por un microbio que se caracteriza por la ulceración de los intestinos y por causar fiebres altas y prolongadas.
- **Golosina:** Producto comestible, generalmente dulce y de pequeño tamaño, que se suele picar a cualquier hora por su sabor agradable y no por su alimento.
- **Grasas:** constituyen uno de los nutrientes que aportan energía a nuestro organismo y se consumen a través de la dieta y/o los alimentos.
- **Grasas saturadas:** Tipo de grasa con ciertas propiedades químicas que, por lo general, es sólida a temperatura ambiente.

- **Intoxicación alimentaria:** Ocurre cuando se ingiere alimento o agua que contiene bacterias, parásitos, virus o las toxinas producidos por estos microorganismos
- **kwashiorkor** es: una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta
- **Malnutrición:** se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes.
- **Marasmo** es: un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total.
- **Mineral:** es una sustancia natural, de composición química definida, normalmente sólido e inorgánico, y que tiene una cierta estructura cristalina.
- **Mitos:** forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas.
- **Multiparidad:** mujer que ha tenido varios partos
- **Nutriente:** Es aquella sustancia que nutre, que alimenta, aumentando la sustancia del cuerpo animal o vegetal y que todos los seres vivos requieren para mantener el organismo con vida.
- **Parasito:** Es un organismo que vive a costa de otra especie.
- **Prematuridad:** cuando un niño nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación.
- **Primiparidad:** Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.
- **Saborizante artificial:** son preparados de sustancias que contienen los principios sápidos-aromáticos, extraídos de la naturaleza (vegetal) o sustancias artificiales, de uso permitido en términos legales, capaces de actuar sobre los sentidos del gusto y del olfato, pero no exclusivamente, ya sea para reforzar el propio (inherente del alimento) o transmitiéndole un sabor y/o aroma determinado.
- **Sobrealimentación:** se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

Vitaminas: son las sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y que resultan necesarias para el equilibrio de las funciones vitales.

LISTA DE FIGURAS



FIGURA 1: DESNUTRICIÓN INFANTIL



FIGURA 2: OBESIDAD INFANTIL

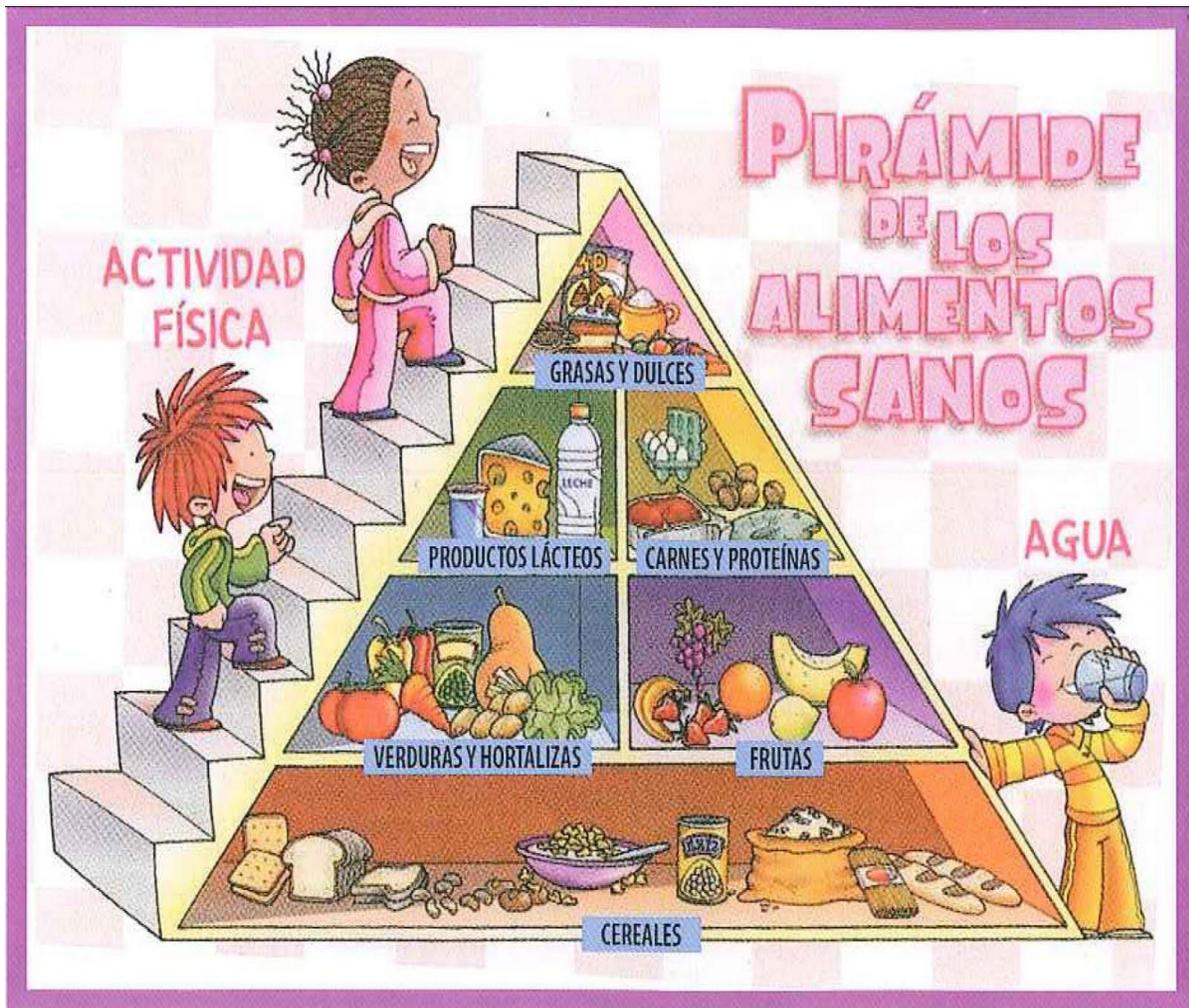


FIGURA 3: PIRAMIDE DE ALIMENTACIÓN



FIGURA 4: VALIDACION DE INSTRUMENTO EN UNIDAD DE SALUD NUEVA ESPARTA



FIGURA 5: UNIDAD DE SALUD DE JIQUILISCO, VALIDACION DE INSTRUMENTO



FIGURA 6: UNIDAD DE SALUD DE EL PARAISO



FIGURA 7: CALLE PRINCIPAL A UNIDAD DE SALUD, EL PARAISO



**FIGURA 8: QUEBRADA QUE INTERCEPTA CALLE A CANTON PARAISO,
JIKULISCO**



FIGURA 9: UNIDAD DE SALUD LAS MARIAS



FIGURA 10: CANTON EL AMATAL, LAS MARIAS



FIGURA 11: UNIDAD DE SALUD MONTECA



FIGURA 12: IGLESIA CATOLICA DE MONTECA

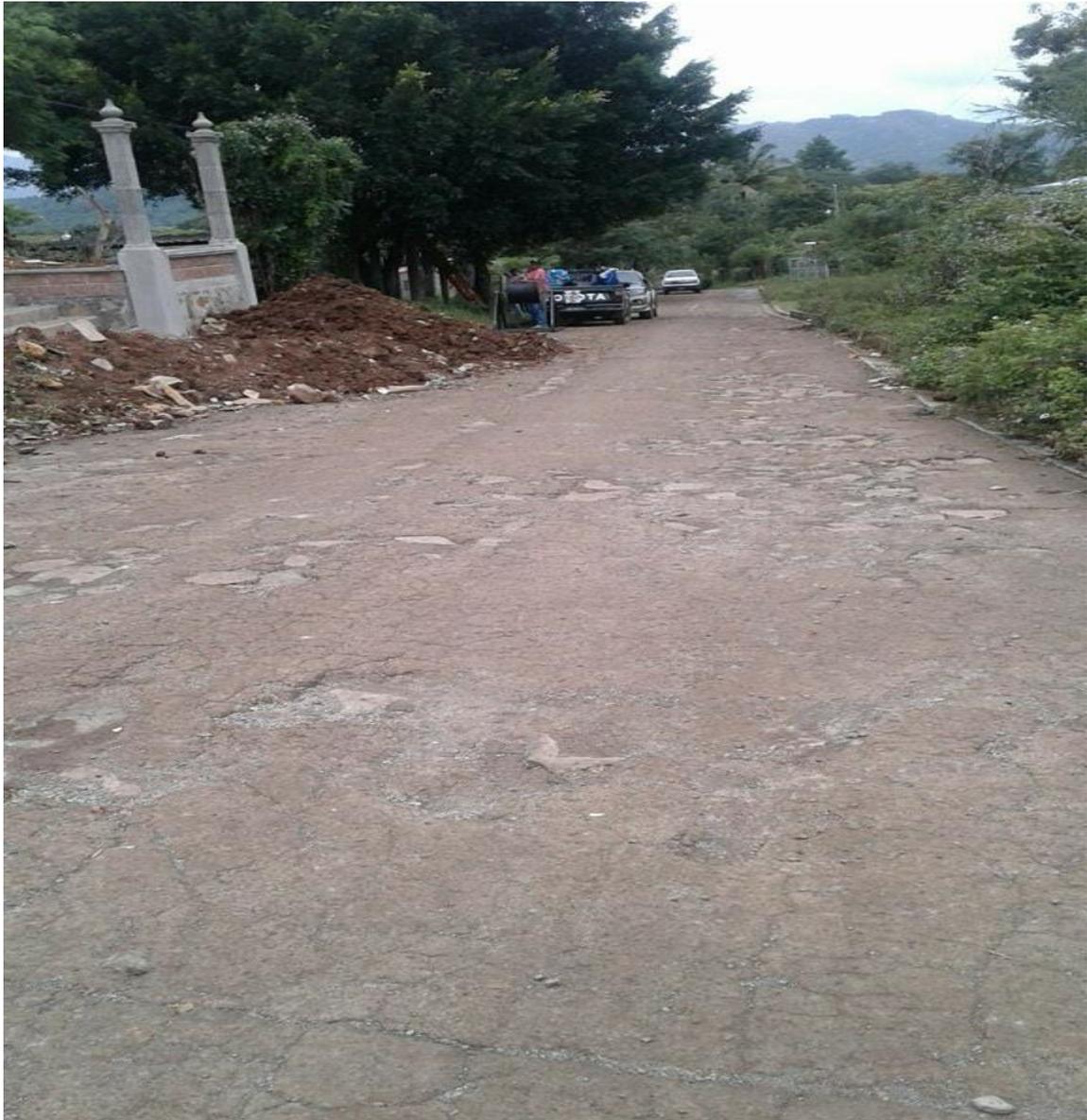


FIGURA 13: CALLE PRINCIPAL A UNIDAD DE SALUD, MONTECA