



Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Tema de Investigación:

La pedagogía del cuidado y la prevención en la Desnutrición Infantil

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
enfermería**

Autora:

Fienco Jalca Steffy Jazmín

Tutor:

Dr. Robert Zambrano Santos

Jipijapa – Manabí – Ecuador

2019



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Proyecto de Investigación:

“La pedagogía en la prevención y cuidado de la Desnutrición infantil”

Sometido a evaluación del tribunal de defensa de proyectos de investigación de la
carrera de enfermería.

Jipijapa, 28 de Marzo del 2019

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal



Certificación del tutor

Dr. Robert Olmedo Zambrano Santos, docente de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del sur de Manabí, certifica que la señorita Steffy Jazmín Fienco Jalca, la autora de este proyecto de investigación titulado “La pedagogía del cuidado y la prevención de la Desnutrición Infantil”, en el Centro de Desarrollo Infantil “CDI” de Jaramijo, el mismo que se desarrolló siguiendo la normativa establecida y los estándares de investigación científica, de la cual doy fe.

Jipijapa, 28 de Marzo del 2019

Dr. Robert Olmedo Zambrano Santos.

Docente UNESUM

Dedicatoria

Este proyecto de vida va dedicado primeramente a Dios porque es quien ha guiado mis pasos, me dio confianza, fortaleza para luchar por mis sueños y nunca desfallecer a pesar de los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida.

A mí amado hijo, por ser mi pilar fundamental durante esta travesía esa fuerza que necesitaba para no desfallecer, gracias mi niño por darme todo tu amor e impulsarme a ser mejor persona para superarme, luchar cada día de mi vida y así poder tener un mejor futuro juntos.

A mis queridos padres, por brindarme su amor, apoyo incondicional sus sabios consejos para ser una excelente persona a la vez darme una educación, comprensión durante todos los pasos de mi vida sin importar nada siempre brindándome consejos, cariño y gracias a sus buenos ejemplos los cuales me inculcaron que con esfuerzo y sacrificio al final del día se logra lo que uno se propone.

A mis hermanos, a quienes quiero, respeto por comprenderme, apoyare en las buenas y las malas, como solo ellos lo saben hacer, gracias por todas sus palabras de aliento que fueron mi motivación para superación personal.

A la Familia Cañarte Chele gracias por sus sabios consejos, cariño y apoyo incondicional en mi etapa preprofesional.

A la Familia Macías Franco, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo conocimientos, alegrías, tristezas, apoyo incondicional y sabios consejos.

A mi Novio, aunque hemos compartido poco ha sabido brindarme todo su amor, respeto, cariño, comprensión, confianza por ayudarme a ver las cosas de otra perspectiva y a entender que nunca debo rendirme porque todo tiene solución gracias por su apoyo incondicional.

Y sin duda alguna a mi mejor amiga Genessis Parraga, siempre ha estado a mi lado desde tiempos inmemorables, sin importar que pase el tiempo estas cerca de mí ofreciéndome lo mejor.

Agradecimiento

A Dios, porque él me ha dado fuerza y fortaleza para nunca rendirme siempre tomándome de la mano para lograr todos mis sueños y así lograr concluir con mi carrera.

Agradezco a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, por abrirme las puertas del conocimiento y brindarme la oportunidad de haber conocido excelentes docentes que fueron pilares fundamentales en mi proceso de formación académica.

A mis queridos docentes por brindarme todos sus conocimientos, experiencias, gracias por formarnos con inteligencia y carácter ayudándonos a encontrar ese equilibrio para luchar por nuestras metas.

Al Dr. Robert Olmedo Zambrano Santos, mi tutor de tesis por ser mi guía y haberme asesorado constantemente para concluir este logro importante de mi vida.

Al Lic. Víctor Saltos, por brindarme la oportunidad de poder realizar mi proyecto de investigación en el Centro de Desarrollo Infantil de Jaramijo.

Índice

Portada.....	i
Aprobación del Tribunal.....	ii
Certificación del tutor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice	vi
Índice de Tabla.....	viii
Resumen.....	ix
Summary.....	x
Introducción.....	9
10. Marco Teórico.....	13
10. 1 La Desnutrición.....	13
10.1.2 Etiología.....	16
10.1.3 Causas de la desnutrición.....	16
10.1.4 Clasificación de la Desnutrición Infantil	17
10.1.5 Características de la Desnutrición.....	18
10.1.6 En caso de desnutrición infantil podemos realizar las siguientes indicaciones ...	18
10.1.7 Procedencias que afectan en la desnutrición infantil	19
10.2.1 Pedagogía del cuidado	20

10.2.2 Etiología de la pedagogía del cuidado	21
10.2.3 Nutrición	22
10.2.3 Valoración del estado nutricional y de salud	22
10.2.4 Pirámide Nutricional.....	23
10.2.5 Nutrición en los primeros años de vida.....	23
10.2.6 Recomendaciones nutricionales diarias para niños de 1 a 3 años de edad	24
10.2.6 Medidas Antropométricas de un menor de dos años con Desnutrición Infantil. .	25
10.2.7 Horarios de los tiempos de comida en los CDI.	26
11. Diagnostico o Estudio de Campo.....	28
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	44
Anexos	45

Índice de Tabla

Tabla 1: Recomendaciones nutricionales	25
Tabla 2: Valores determinados que deben recibir los niños y niñas.....	25
Tabla 3: Los tipos de desnutrición infantil	26
Tabla 4: Horarios de comida en el centro de desarrollo infantil.....	26
Tabla 5: Edad y Sexo de los niños	30
Tabla 6: Cuántas comidas diarias ingiere su hijo durante el día.....	31
Tabla 7: Seleccione los alimentos que consume su hijo durante el día	32
Tabla 8: Cree usted que los alimentos que le da a su hijo son adecuados para su edad .	33
Tabla 9: Con quién vive el niño	34
Tabla 10: Con que servicios básicos cuenta su hogar.....	35
Tabla 11: Cuánto es el ingreso económico mensual de su familia	36
Tabla 12: Conoce usted el peso de su hijo y cree que de acuerdo a su edad tiene el peso y la talla adecuada.....	37
Tabla 13: Al año cuantas veces lleva a su hijo al doctor	38
Tabla 14: Conoce usted los alimentos que su hijo ingiere en el CDI	39
Tabla 16: Conoce la procedencia y confía en los alimentos que su hijo ingiere en el CDI.....	40
Tabla 18: Ha recibido charlas referentes a la desnutrición infantil y quién las impartió.....	41

Resumen

La desnutrición infantil es un estado patológico debido a una enfermedad producida por un cuadro clínico por insuficiencia del aporte correcto de proteínas que no permite una buena absorción de nutrientes necesarios para el equilibrio del organismo, en Ecuador el problema no es falta de disponibilidad de alimentos, es una alimentación inadecuada que generalmente ocurre por factores económicos y la falta de conocimiento de los padres, los casos de niño con desnutrición requieren de medidas de control, como objetivo principal “determinar la incidencia de la pedagogía del cuidado en la prevención de la desnutrición infantil en el Centro de desarrollo infantil de Jaramijo, durante el periodo de Enero - Febrero del 2019 el presente estudio realizado fue descriptivo y analítico con respecto a los conocimientos, actitudes sobre los factores de riesgos asociados a la desnutrición tomando como población a 40 niños de 0 a 4 años de edad, se realizó una encuesta para evaluar las medidas de cuidados que realizan los padres en la prevención de la desnutrición infantil. Como resultado se obtuvo que un 100% de la población encuestada ha recibido charlas sobre la desnutrición infantil y logre identificar las posibles complicaciones. En conclusión, se determinó que los problemas de salud de los niños menores de 4 años están relacionados con el estilo de vida, nivel socioeconómico bajo de sus padres y la disminución de una buena alimentación que influyen para su buen estado nutricional y desarrollo.

Palabras claves:

Desnutrición infantil – estado nutricional – factor socioeconómico – nutrientes.

Summary

Child malnutrition is a pathological condition due to a disease caused by a clinical condition due to inadequate protein intake that does not allow a proper absorption of nutrients necessary for the balance of the body, in Ecuador the problem is not lack of food availability, is the concern in access to adequate food that usually occurs due to economic factors and the lack of knowledge of parents, cases of child with malnutrition require control measures, as the main objective "to determine the incidence of the pedagogy of care in the prevention of child malnutrition in the Child Development Center of Jaramijo, during the period of January - February 2019 the present study was descriptive and analytical with respect to knowledge, attitudes about risk factors associated with malnutrition taking as universe 40 children from 0 to 4 years of age were survey to evaluate the care measures carried out by parents in the prevention of child malnutrition. As a result, 100% of the surveyed population received talks on child malnutrition and managed to identify possible complications. In conclusion, it was determined that the health problems of children under 5 years of age are related to lifestyle, the lack of socioeconomic factors of their parents and the decrease of good nutrition that influence their good nutritional status and development.

Keywords:

Child malnutrition - nutritional status - socioeconomic factor - nutrients.

Introducción

Según datos referentes de la Unicef, la desnutrición infantil en Ecuador es un problema difícil de erradicar, al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tienen baja talla para su edad es decir desnutrición crónica. Estos niños tienen un 12% de desnutrición global, con bajo peso para su edad. El 16 % nace con bajo peso, según la tasa de mortalidad neonatal en el 2011 se ubicó en 6.1 por cada 1000 nacidos vivos, según la encuesta Nacional de salud y nutrición en el 2011 y 2013 muestra desnutrición crónica en menores de cinco años con 25.3% y en los indígenas sube al 42.3%. (1)

La desnutrición abarca en todas sus formas (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los equilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Y alrededor del 45% de las muertes de niños menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición infantil. (2) Un niño con desnutrición aguda se caracteriza por un peso muy bajo para su estatura puede estar acompañado por un grado de delgadez o emaciación, este tipo de desnutrición debe detectarse oportunamente ya que en un corto tiempo puede pasar a un grado severo de desnutrición aguda y complicarse con enfermedades infecciosas, siendo la principal causa de muerte infantil por desnutrición. Según casos a Nivel Nacional en el año 2018 se han notificado 1.325 casos de desnutrición aguda, de los cuales el 78,57% (1.041) corresponden a desnutrición aguda moderada y el 21,43% (284) casos corresponden a nutrición severa. (3)

La desnutrición se define como un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se origina como resultado de la deficiencia de nutrientes a las células de nuestro organismo y así se presenta con varias manifestaciones clínicas, es evidente que la desnutrición infantil es resultado de la ingesta insuficiente la cual puede agravarse por falta de higiene y cuidados. (4) Los fenómenos que van de la mano son la pobreza y desnutrición aunque

normalmente no se menciona la pobreza como causa principal, existen otras causas tan importantes como esta, tales como la lactancia materna exclusiva, infecciones respiratorias agudas, diarreas y la falta de educación e información sobre la buena o adecuada alimentación o el no consumo de suplementos vitamínicos o fortificados (5)

Cada año la desnutrición causa muerte de tres a cinco millones de niños menores de 5 años. Las imágenes de los niños hambrientos son contextos de emergencia son ya parte de la conciencia pública, pero la realidad es que la inmensa mayoría de los pequeños que sufren desnutrición lo hacen en silencio, muy lejos de los ojos del resto del mundo. La desnutrición infantil no recibe suficiente atención internacional. A pesar de su impacto en la mortalidad infantil y en la salud a largo plazo, el tratamiento y la prevención de la desnutrición no han sido cuestiones lo bastante prioritarias en la planificación y los programas de salud pública internacionales y nacionales (6) Se ha considerado efectuar dicho proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de enfermería en el centro de desarrollo infantil “CDI” de Jaramijo en el cual se observa diversos tipos de desnutrición como la aguda, moderada y crónica siendo esto unos de los principales problemas para la salud y el aprendizaje óptimo.

Por esta razón el proyecto busca concientizar a los padres de familia sobre el cuidado y la prevención a su vez contribuir en el desarrollo óptimo de sus hijos, recordando que en la actualidad los problemas que afectan a la población ecuatoriana son causados por malos hábitos alimenticios sobre todo a los niños de 0 a 4 años debido al consumo de alimentos poco esenciales y escaso ejercicio físico, por esto es importante este estudio ya que permitirá disponer datos confiables con la finalidad de implementar medidas de prevención en el “CDI” sobre la desnutrición infantil. Ya que la desnutrición infantil se considera un problema de salud a nivel mundial porque incrementa el riesgo de muerte en los niños menores de 4 años. (7)

Analizando la desnutrición infantil tiene especial relevancia en el ámbito diario por la pobreza, la mala nutrición de las madres y las infecciones recurrentes durante el embarazo que son factores frecuentes de neonatos prematuros, no es raro que nazcan niños en estas condiciones de desventaja y sean víctimas de prácticas inadecuadas de alimentación especialmente si la lactancia materna es reemplazada por fórmulas de alimentación preparadas de manera deficiente y malas condiciones de higiene ya que es un mayor determinante de la desnutrición infantil y esto se asocia con el retraso del crecimiento del niño, por ello la desnutrición continua siendo un problema significativo sobre todo en niños en Jaramijó, ya que en el año 2015 se presentó el 23.9% presente desnutrición pese a las normas constitucionales y protocolos del ministerio de inclusión económica y social “MIES”. (8) En el “CDI” Semillas de esperanza una institución pública al servicio de las familias con bajos recursos económicos, el personal que labora en el centro de desarrollo infantil son encargados de impartir cuidados y conocimientos a los niños(as), por ello reciben capacitaciones del estado por medio del “MIES” quien es encargado de entregar una guía nutricional que posteriormente el coordinador se encarga de revisarla en conjunto con el nutricionista revisando la dieta adecuada de cada niño(a) para luego aplicarla correspondientemente.

Pese a las intervenciones que realiza el estado aún sigue latente este problema afectando a niños que residen en el cantón de Jaramijo en la actualidad en el centro de desarrollo infantil “CDI” cuenta con una población de 40 niños de los cuales 15 de ellos presentan desnutrición separándolos por sus tipos de afectación en el cual 1 de ellos presenta desnutrición crónica debido a problemas psicológicos que sufre su madre y los 14 restantes desnutrición leve por factores socioeconómicos.

El **problema** científico de la investigación es la desnutrición infantil que existe en el centro de desarrollo infantil “CDI”, por una falta concientización, prevención y campañas educativas

poco adaptadas a la realidad o estilo de vida de los niños. El **objeto** de estudio es la desnutrición infantil. El **objetivo** es determinar la incidencia de la pedagogía del cuidado en la prevención de la desnutrición infantil en el Centro de desarrollo infantil “CDI” de Jaramijo. El **campo** de investigación es atención primaria en salud. **Las tareas científicas son las siguientes:**

1. Identificar los factores de riesgo que provocan la desnutrición de los niños de 0 a 4 años de edad del “CDI” de Jaramijó.
2. Analizar las medidas de cuidado que realizan los padres de familia en la prevención de la desnutrición infantil.
3. Determinar el estado nutricional de los niños en el “CDI”.

10. Marco Teórico

10. 1 La Desnutrición

La desnutrición infantil es un estado patológico debido a una enfermedad producida por un cuadro clínico debido a la insuficiencia del aporte de proteínas que no permite la absorción de nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, esta ocurre cuando se ingieren alimentos y la falta de consumos que hace que cuerpo humano gaste más calorías energías calóricas de las que consume. Existen muchos síntomas que sufren las personas que se encuentran en desnutrición, pero entre los más resaltantes podemos citar: la fatiga, mareos y la pérdida de peso también hay otros síntomas más delicados que pueden causar la muerte. (9)

Este es un problema común en algunos países y en zonas de extrema pobreza, en donde no existe capacidad adquisitiva suficiente para satisfacer las necesidades alimenticias, la pérdida de peso no es el único síntoma de la desnutrición, y a su vez tampoco es condicionante para el diagnóstico de la desnutrición infantil, si se constituye un llamado de atención, debe tenerse en cuenta a la hora de velar por la salud de los niños. (10)

En el mundo cerca de millones de personas pasan hambre según la FAO, cerca de 200 millones de niños menores sufren desnutrición crónica, cuyos efectos se harán sentir por el resto de sus vidas, además el 13% de los niños padecen de desnutrición aguda que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente, también el nivel socio económico de las familias influyen en las probabilidades de niños que sufran desnutrición, ya que en países desarrollados el 40% de los jóvenes más pobres están desnutridos. (1)

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar desde el vientre hasta los cinco años de edad es una de las etapas más importantes de vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental. Es una etapa definitiva porque lo que sucede es irreversible, en Ecuador uno cada de cinco niños menores de cinco años tiene baja talla para su edad, es decir

desnutrición crónica, el 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para su edad. El 16% nacen con bajo peso, seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada menor de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro, estos son algunos de los indicadores que muestran la gravedad de la situación.

Paradójicamente en Ecuador el problema no es la falta de disponibilidad de los alimentos, es la inquietud en el acceso a una alimentación adecuada que generalmente ocurre por factores económicos y culturales. (7)

La condición patológica es inesperada, sistémica y reversible en potencia que resulta deficiente el uso de los nutrientes por las células del organismo que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas relacionadas con múltiples factores ecológicos y diferentes grados de intensidad.

Puede ser causada por una mala ingestión de alimentos o absorción de nutrientes también por una dieta inapropiada hipocalórica o hipoproteica que data desde la concepción de la persona, tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricas de los afectados y ocurre frecuentemente en personas de bajos recursos y principalmente en niños de bajos recursos. (11)

A través del tiempo se conoce y se ha hablado mucho acerca de la desnutrición ya que es una situación primaria de salud donde se pierde la seguridad alimentaria donde muchas veces está comprometida por la disponibilidad y accesos a alimentos que provoca un deterioro en la salud de los habitantes de una comunidad siendo afectados mayormente los niños menores de 5 años, es decir que cada organismo necesita de manera muy particular una cierta cantidad de nutrientes que deben ir acorde a la energía que se necesita para cubrir todos los procesos biológicos, una buena nutrición implica una dieta completa, equilibrada y adecuada es un elemento fundamental de una buena salud, mientras que la mala nutrición puede tener incidencia directa

sobre el sistema inmunológico aumentando la vulnerabilidad a las enfermedades, altera al desarrollo físico, mental y en consecuencia reducirá su productividad. (12)

Hoy en día la desnutrición crónica infantil es uno de los principales problemas que toda la sociedad enfrenta dado que es una situación totalmente evitable, hoy por hoy las consecuencias que generan no son solo el sufrimiento humano inaceptable, sino que impone los costos insostenibles.

Los autores en este estudio señalan que es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencia un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados debido al riesgo de las complicaciones comunes como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas, fístulas que sufren, como consecuencia de la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente. (13)

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

El organismo necesita más nutrientes durante ciertas etapas de la vida particularmente en la niñez temprana, la adolescencia, durante el embarazo y la lactancia. En la vejez las necesidades nutricionales son menores pero la capacidad para absorber los nutrientes también está reducida, por lo tanto el riesgo de desnutrición en esta etapa es mayor en esta etapa de la vida y aún más entre los indigentes. (8)

10.1.2 Etiología

Los factores causantes que tienen un valor definitivo en la desnutrición son tres:

- Factores que determinan la disponibilidad de los alimentos: la producción, transporte, almacenamiento de los alimentos entre otros.
- Factores que determinan el consumo de los alimentos: económicos, culturales, psicológicos y religiosos.
- Factores que determinan el aprovechamiento: como el momento fisiológico, condiciones fisiopatológicas presentes en el estado previo de la nutrición. (14)

10.1.3 Causas de la desnutrición

La desnutrición infantil tiene enormes problemáticas económicas y sociales, por una parte se relaciona con resultados de salud negativos, con una mayor mortalidad infantil, por lo general la desnutrición requiere de costos sociales directos debido a la mayor mortalidad pero también la mayor morbilidad.

Grafico 1: Causas y consecuencias de la desnutrición infantil



(15)

La desnutrición se origina por:

Desnutrición Inmediata: Alimentación insuficientes, atención inadecuada, pobreza, enfermedades infecciosas.

Desnutrición Inadecuada: Falta de atención sanitaria, desigualdad, falta de acceso a alimentos.

Causas Básicas: Factores sociales, económicos y de marginación. (4)

10.1.4 Clasificación de la Desnutrición Infantil

El índice de desnutrición se ve reflejada en el crecimiento que alcanza un niño en longitud o talla de acuerdo con su edad. Cuando se presenta un retardo en esta medida expresada en centímetros, se debe que el aporte de nutrientes ha sido insuficiente o ha presentado enfermedades infecciosas recurrentes como diarreas y fiebre, de ahí las distintas categorías de desnutrición.

a. Desnutrición Aguda

Se debe a un aporte e ingestión insuficiente o desequilibrado de nutrientes, o sea por mala alimentación o falta de ella. Hay tres grandes causas que la generan: dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales. La recuperación es más fácil está determinada por un déficit del peso para la talla.

b. Desnutrición Crónica

Se origina por una alteración fisiopatológica que interfiere con la ingestión, digestión, adsorción, transporte y utilización de los nutrientes, hay cuatro causas fundamentales que son: malformaciones, alteraciones genéticas, alteraciones metabólicas y alteraciones inmunológicas, su recuperación es difícil ya que está determinada por un déficit en la talla para su edad.

c. Desnutrición Global

Es la alteración del peso y edad que mide el volumen corporal y revela en mediano plazo (semanas a meses) los cambios atribuibles a la adecuada o inadecuada ingestión, asimilación y utilización de alimentos.

10.1.5 Características de la Desnutrición

Entre las principales características asociadas a la desnutrición son el bajo peso al nacer, la pérdida paulatina de peso y las alteraciones en el crecimiento se producen en el retraso de los niños en la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas con el aumento de riesgo de muerte.

El retardo en el crecimiento se produce en los primeros tres años de vida y permanece la vida entera en los niños que tienen afectado su desarrollo cognoscitivo, con trastornos de lenguaje y del desarrollo motor, bajo rendimiento escolar, bajo crecimiento, bajo rendimiento intelectual, menor capacidad física, mayor riesgo de padecer enfermedades tipo infecciosas y de morir en los primeros años de vida.

En el mundo nacen anualmente más de 24 millones de niños con peso inferior al normal menos de 2,5kg, lo que representa un 17% de nacidos con desnutrición. (8)

10.1.6 En caso de desnutrición infantil podemos realizar las siguientes indicaciones

- Los niños y niñas con desnutrición pueden ser atendidos en su hogar mejorando su alimentación con lo disponible en el hogar y vigilando su peso.
- Si tiene menos de dos años continúe dándole leche materna además de otros alimentos.
- Dele de comer pequeñas cantidades o porciones de alimentos entre cinco o seis veces al día.
- Proporcionar en cada comida alimentos en tres grupos.

- Suministrar alimentos en preparaciones sencillas, llamativas y variadas para estimular su apetito.
- Procure brindarle alimentos con mucha limpieza para evitar que le de diarrea y se desnutra aún más.
- Si tiene diarrea, tos o cualquier otra enfermedad, no siga dándole de comer procure darle sueros orales o agua.
- Tiene que ir cada mes o cada que el médico le indique ir a la unidad de salud.

Si sospecha que su niño o niña tienen desnutrición grave llévelo de inmediato a la unidad de salud. (16)

10.1.7 Procedencias que afectan en la desnutrición infantil

Es una enfermedad producida por el bajo e inadecuado consumo de alimentos, que afecta principalmente a los niños y niñas menores de 5 años sobre todo los que:

- Nacieron con bajo peso.
- No suben de peso.
- No reciben una alimentación adecuada.
- Se enferman muy seguido.
- Tienen muchos hermanitos.
- Son hijos o hijas de madres desnutridas.

Las niñas y los niños desnutridos no crecen, están tristes, no juegan, no comen, lloran muy fácilmente, se enferman con mucha frecuencia. Si la falta de una alimentación adecuada se prolonga, la desnutrición se agrava y presentan desgaste de grasa y músculos, detención de crecimiento y desarrollo, hinchazón en piernas y brazos, delgadez excesiva, problemas de la piel, debilidad de cabello. (16)

10.2.1 Pedagogía del cuidado

La pedagogía es la ciencia que estudia la metodología y las técnicas que se aplican a la enseñanza y la educación, especialmente la infantil. Es importante destacar que la pedagogía se nutre de los aportes de diversas ciencias y disciplinas, como la antropología, psicología, medicina y sociología.

Es importante destacar que la pedagogía se nutre de los aportes de diversas ciencias y disciplinas, como la antropología, psicología, fisiología, medicina y sociología, de todas formas cabe destacar que hay autores que sostienen que la pedagogía no es una ciencia, sino que es un arte o un tipo de conocimiento. (17)

La pedagogía de los cuidados gira en torno a la idea de poner la vida en el centro en todos los ámbitos de la educación, entendiendo que el ser humano es igualmente interdependiente que eco dependiente, mediante este paradigma se otorga centralidad a valores y capacidades como: el cuidado, la solidaridad, la empatía, autonomía, autoestima, relaciones afectivas, el empoderamiento, la comunidad, además otorga valor al trabajo que mayormente ha sido realizado por las mujeres para el sostenimiento de la vida. (18)

En este momento todo proceso social, político, pedagógico y educativo tiende a un cambio fundamental, esta ha espera de un replanteamiento que modifique adecuadamente algunos de sus fundamentos, es decir; una revisión de las fuentes teóricas para originar elementos básicos válidos y aplicados al contexto real en el que vive la familia y una sociedad un estudio relacionado nos revela que esta “llena de injusticia, pobreza, violencia, desnutrición, hambre la negación al derecho de educación y salud”. Esto lleva a cambiar el sentido educativo, mejorar la calidad de vida y formar ciudadanos de bien; esto acarrea a modificar el sentido educativo, perfeccionar la calidad de vida y formar ciudadanos justos; buscando una educación diferente,

un orden espiritual más sano, una pedagogía del cariño, amor, ternura, afectos, en fin una educación del corazón concientizando a las personas. (19)

La pedagogía puede ser categorizada de acuerdo a diversos criterios, suele hablarse de la pedagogía de la pedagogía general (vinculada a aquello más amplio dentro del ámbito de la educación) o de pedagogías específicas (desarrolladas en distintas estructuras de conocimiento según los acontecimientos percibidos a lo largo de la historia). (17)

El cuidado de los demás se incluye la reciprocidad, igualdad, equidad, justicia, compromiso y la responsabilidad para asegurar el bienestar y los derechos del otro.

En el cuidado de uno mismo se incluye al cuidado que toda persona debe prodigarse a sí misma, es decir fomentar el cuidarse y prestarse atención. Es la práctica que contribuye a mantener la vida, la salud y el bienestar, en el cuidado del entorno se educa para la responsabilidad en los niños desde la conciencia, paz, la práctica de la justicia y la defensa y el respeto de los humanos. Todos estos principios de la ética del cuidado nos son posibles sin el aprendizaje de los valores en los que se fundamentan. (20)

10.2.2 Etiología de la pedagogía del cuidado

La palabra pedagogía tiene su origen en el griego antiguo paidagogós. Este término estaba compuesto por paidós (“niño”) y gogía (“conducir” o “llevar”). Por lo tanto el concepto hacía referencia al esclavo que llevaba a los niños a la escuela. (17)

La pedagogía del cuidado cree sobre todo aprender a compartir las tareas del cuidado que se valora como el mejor modo de educar a la infancia y a la juventud en roles de género más igualitarios y más pacíficos, para ello es necesario trabajar la educación emocional en la escuela. Una educación en la afectividad conduce a un mayor compromiso con los demás y con la sociedad. (21)

10.2.3 Nutrición

La nutrición determina el desarrollo integral del ser humano, una buena nutrición desde la infancia asegura una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. Por tal razón, la nutrición es un factor transcendental para alcanza el Buen vivir de los ecuatorianos.

El crecimiento infantil es el resultado del tipo de alimentación y cuidado que la niña o el niño recibe en los primeros años de vida, una ingesta de alimentos inferior, en cantidad y calidad a la que necesita diariamente, produce desnutrición crónica y se detecta cuando la talla del niño es menor que la correspondiente para su edad. (22)

Las intervenciones para prevenir la desnutrición o el exceso de peso en los niños o niñas se enfoca en la dieta, en sus primeros dos años los niños adoptan practicas establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores los cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán a la largo de su vida, las derivaciones en el crecimiento temprano, ya sean por el bajo peso y el retardo del crecimiento o por sobrepeso y la obesidad, pueden minar la salud de los niños, por ende su bienestar. Las necesidades nutricionales de los infantes son altas para sostener su rápido crecimiento, también para evitar problemas de salud que se pueden prevenir a través de una alimentación o una dieta saludable, que siga las porciones adecuadas de cada alimento. (23)

10.2.3 Valoración del estado nutricional y de salud

1. La valoración del crecimiento.
2. La valoración del perímetro cefálico
3. La valoración del desarrollo

La valoración del crecimiento debe realizarse en tres graficas del crecimiento es decir: peso/edad, edad y peso/talla para los niños y niñas, esto indica si el peso del niño corresponde a su edad y si el peso coincide con su talla. (24)

10.2.4 Pirámide Nutricional

La pirámide nutricional o pirámide alimenticia es una manera de representar gráficamente como debería estar constituida una dieta equilibrada. Se recomienda la ingesta diaria de 55% de carbohidratos, 30% de grasas y 15% de proteínas, vitaminas, minerales y fibras. Se recomienda comer entre 6 a 11 porciones diarias, es decir consumir de 2 a 3 porciones de frutas y de 3 a 5 porciones de vegetales por día.

Grafico 2: Pirámide de alimentación:



La pirámide alimenticia es solo una referencia grafica ya que las cantidades ideales de consumo dependerán de la edad, peso, altura, contextura y actividad física ejercida por cada persona. (23)

10.2.5 Nutrición en los primeros años de vida

La atención en los primeros años de vida, desde la gestación, nacimiento hasta crecimiento incluye hoy por hoy, una de las prioridades de más alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. Es una etapa medular, donde el desarrollo del cerebro del recién

nacido depende, en buena parte, del ambiente en el que se desarrolla; donde el cuidado y el afecto, la lactancia materna y la alimentación son factores que inciden de manera directa, en las conexiones que se originan en el cerebro del recién nacido. Si el niño recibe un cuidado adecuado y amoroso, estará en condiciones para un efectivo proceso de aprendizaje escolar y sin duda una vida futura satisfactoria. Ahora se sabe científicamente que las experiencias durante el desarrollo infantil integral marcan el desarrollo del cerebro y las habilidades de destrezas, actitudes, capacidades, emociones y en general conductas, se van moldeando a lo largo de estos primeros años de vida. (25)

La etapa más vulnerable en la vida del ser humano se constituye desde la concepción hasta los dos años de edad, donde una nutrición adecuada desde la madre influye en el desarrollo y crecimiento del niño por ello es primordial un buen hábito alimenticio porque se puede prevenir el desarrollo de ciertas patologías en el futuro con desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades, crónicas o cardíacas. (26)

10.2.6 Recomendaciones nutricionales diarias para niños de 1 a 3 años de edad

Los lineamientos de nutrición son guías que permiten cumplir las recomendaciones nutricionales por grupos de edad y facilitan la planificación semanal del menú saludable, páralo cual se debe considera las recomendaciones nutricionales diarias de las niñas y niños de 1 a 3 años determinadas por la FAO/OMS/85, estas son condiciones de salud y nutrición estándares. (27)

La ayuda alimentaria nutricional de las niñas(os) de 1 a 3 años que fueron a los centros de desarrollo infantil cubre el 75% de sus recomendaciones nutricionales diarias, con la obligación que el 25 % restante lo cubra la familia en el hogar. En el cuadro siguiente se describe las recomendaciones nutricionales por grupos de edad en general y las recomendaciones nutricionales que cubre la alimentación en los CDI. (28)

Tabla 1: Recomendaciones nutricionales:

Edad	Calorías Totales		Responsabilidad de la Familia 25%
	Promedio 100%	OMS CDI 75%	
1 a 2 años	1170	878	291
2 a 3 años	1360	1020	340

La repartición porcentual de los macronutrientes: proteínas, grasas y carbohidratos se enmarca en las recomendaciones generales determinadas FAO/OMS para niños(as) de 1 a 3 años; cabe señalar que considerando el problema de desnutrición crónica en la población que asiste a los CDI se incrementa del 12% al 15% el aporte calórico de las proteínas ya que normalmente es del 10 al 12% en niñas(os) con talla normal para su edad. (28)

Tabla 2: Valores determinados que deben recibir los niños y niñas:

Edad	Calorías Totales	Proteínas		Grasas		Carbohidratos	
		%	gramos	%	gramos	%	Gramos
1 a 2 años	917	12 al 15	28 a 34	25 al 30	25 a 31	55 al 63	126 a 144
2 a 3 años	1080		32 a 41		30 a 36		149 a 170

En el cuadro detalla los valores de las proteínas, grasas y carbohidratos (gramos) que deben recibir las niñas(os) a través de los 4 tiempos o ingestas de comida diariamente en el CDI. Los tiempos de comida son: desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde. (28)

10.2.6 Medidas Antropométricas de un menor de dos años con Desnutrición Infantil.

El índice de masa corporal, se valora en el peso y talla del menor generalmente para clasificar el peso insuficiente, la desnutrición, peso excesivo y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. (29)

Tabla 3: Los tipos de desnutrición infantil:

Tipo de desnutrición Infantil		IMC
	Desnutrición Leve	18.4 – 17
	Desnutrición Moderada	16.9 – 16
	Desnutrición Crónica	>16

Para obtener el resultado se realiza la siguiente formula $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)} \times \text{Estatura (m)}}$ (29)

10.2.7 Horarios de los tiempos de comida en los CDI.

Los horarios de comida están establecidos con la finalidad de formar hábitos de alimentación saludables y cumplir con las necesidades calóricas nutricionales de la asistencia según los grupos de edad se establecen horarios de alimentación que el proveedor debe cumplir. (28)

Tabla 4: Horarios de comida en el centro de desarrollo infantil:

Tiempo de comida	Horarios de distribución y consumo
Desayuno	08h00 a 08h30
Refrigerio de media mañana	10h00 a 10h30
Almuerzo	12h00 a 13h00
Refrigerio de la tarde	15h00 a 15h30

Se debe considerar un promedio de dos a dos horas y media entre cada tiempo de comida, con la finalidad de facilitar los procesos digestivos y garantizar que las niñas y los niños cumplan con la planificación de los diferentes momentos educativos. (13)

Las preparaciones y/o comidas que integran el menú diario deben ser preparadas de acuerdo a los tiempos de comida a servirse a las niñas y niños, esto para garantizar una alimentación saludable, natural y fresca y así evitar la pérdida especialmente de micronutrientes (vitaminas y minerales) y de sus características (olor, color, sabor, textura, consistencia), por lo que establece que:

- El desayuno: Se debe preparar entre las 6 a 7 horas de la mañana.
- El refrigerio de la mañana: Generalmente es una fruta entera o en ocasiones ensaladas de frutas que deben ser preparadas momentos antes de su consumo, es decir de 9h30 a 10h00 de la mañana y en algunos casos la fruta pueden ser preparadas en el CDI si las facilidades se prestan.
- El almuerzo: Las preparaciones que conforman este tiempo de comida deben prepararse entre las 9h00 a 11h00 de la mañana; y especialmente considerar que las ensaladas, las verduras y los jugos de fruta son dos tipos de preparaciones que no deben faltar diariamente y deben ser preparadas al momento de ingerirlas para evitar la pérdida de vitaminas y minerales.
- El refrigerio de la tarde: Debe prepararse entre las 13h00 a 14h00 horas para evitar la fermentación de los hidratos de carbono (azucres) ya que generalmente se considera una colada de cereal con fruta o con leche. (27)

11. Diagnostico o Estudio de Campo

Esta investigación se la realizo mediante un estudio analítico descriptivo, realizado durante el periodo Enero-Febrero del 2019 en el Centro de Desarrollo Infantil de Jaramijo, con la finalidad de determinar la incidencia de la pedagogía del cuidado en la prevención de la desnutrición infantil, con una muestra de 40 niños en el cual 15 de ellos presentan desnutrición infantil, el método teórico y la metodología de estudio fue cuantitativa, los instrumentos aplicados son: la encuesta sobre conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la prevención de la desnutrición infantil, para la recolección de datos la cual se procedió de la siguiente manera: se revisó la cantidad de niños(as) que se encuentran en el CDI esta investigación se ejecutó con los padres de familias de los niños(as) menores de 4 años de edad, aplicando la base de datos de Microsoft Excel, para su análisis con un intervalo de confianza del 95%, con una muestra a tomar a 40 padres de familia de los cuales el 82% se encuentran con problemas socio económicos, es decir los padres laboran eventualmente esto indica que no tienen un trabajo estable y para contrarrestar este problemas los padres de familia optan por enviar a sus hijos al centro de desarrollo infantil esto ayuda a prevenir y disminuir la desnutrición de niños(as) menores de 5 años de edad que habitan en barrios urbanos, debido a las medidas que aplican por medio de los protocolos de externalización del servicio de alimentación en conjunto del coordinador y nutricionista de los centros infantiles del buen vivir también se cumplieron con los parámetros que ameritaba el instrumento posteriormente los datos fueron ingresados y tabulados en la base de datos de Microsoft Excel, para su análisis estadístico, esta encuesta se compone de preguntas relacionada a factores de riesgo que valoran la probabilidad de desarrollar una desnutrición infantil, dentro de los aspectos bioéticos se garantizó la confidencialidad de las participantes asegurando el anonimato y reserva de datos en cada una de las encuestas realizadas.

Luego de haber realizado todo este proceso interpretativo anteriormente se obtuvieron los siguientes datos determinando la frecuencia y estableciendo su porcentaje en el cual se logró determinar que los padres de familia si tienen conocimientos de la pedagogía del cuidado sobre la desnutrición infantil ya que en las encuestas realizadas el 100% de los padres de familia han recibido charlas referentes al tema antes mencionado y el 85% fueron impartidas por el coordinador del “CDI”, pero pese a la educación y cuidados que les brindan, esto se ve afectados por los ingresos económicos que llegan al hogar por que el 82% manifestó que recibe un salario de 300 dólares que está por debajo del salario básico creando que en sus hogares no se logre satisfacer todas las necesidades nutricionales que necesita un niño en su desarrollo.

Análisis de datos

Tabla 5: Edad y Sexo de los niños

	Frecuencia	%
Masculino	22	55%
Femenino	18	45%
Total	40	100%

	Frecuencia	%
8meses a 12 meses	2	5%
1año a 2 años	17	42%
3 años a 4 años	21	53%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

Como se observar en la tabla el 53% los niños 3 a 4 años de edad, prevalece ya que en esta etapa de sus vidas sienten las madres cierta independencia de sus hijos sin importar el sexo y optan por recibir los servicios del CDI, en este tiempo ellas pueden realizar actividades laborales o domésticas, a diferencia de los niños de 8meses a 12 meses de edad ya que las madres sienten un apego a su hijos y optan por un cuidado directo razón por la cual no presiden de este servicio del estado.

Tabla 6: Cuántas comidas diarias ingiere su hijo durante el día

	Frecuencia	%
1 a 2 comidas diarias	0	0%
3 a 4 comidas diarias	27	67%
5 o más comidas diarias	13	33%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

Como se muestra en la encuesta respecto a cuantas comidas diarias ingiere su hijo durante el día reportaron los padres de familia un 67% 3 a 4 comidas diarias, debido al bajo recurso económico que ellos presentan es entendible sin embargo están conscientes que por lo general se debe comer 5 veces al día, es decir desayuno refrigerio, almuerzo refrigerio, merienda porque si el organismo no recibe suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como anemia y desnutrición infantil, la satisfacción de las necesidades calóricas, energía, nutrientes son importantes ya que en esta etapa se establecen los primeros hábitos alimenticios esto ayuda a mantener y aumentar el peso de sus hijos también a mejorar su estado nutricional.

Tabla 7: Seleccione los alimentos que consume su hijo durante el día

	Frecuencia	%
Harinas	4	10%
Frutas	10	25%
Lácteos	6	15%
Sopas	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

De acuerdo a los resultados se logró saber que un 50% de los alimentos que consumen los niños durante el día es sopa, este alimento está constituido por una base líquida de agua a la que se le añade varios ingredientes, son esos ingredientes que le dan las características propias a cada sopa ya que suelen ser de origen vegetal especialmente hortalizas, pan, verduras, sin embargo su valor nutricional se considera reducido por necesitar cantidades significativas de macronutrientes como hidratos de carbono, lípidos y proteínas, sin embargo no aporta con las calorías necesarias que necesitan los niños para un correcto desarrollo aunque sacia su apetito y resulta más económico, sin embargo los niños tienen que tener una alimentación con un gran contenido calórico de acuerdo a su edad para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo por ende tiene que ser completa es decir debe contener todos los nutrientes para ofrecerles a los niños y niñas.

Tabla 8: Cree usted que los alimentos que le da a su hijo son adecuados para su edad

	Frecuencia	%
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

El 100% de los padres de familias encuestados creen que los alimentos que les brindan a sus hijos son adecuados para su edad, sin embargo la situación laboral de los padres de familia y la composición del hogar repercuten en la alimentación de los niños y queda probado científicamente que las familias menos favorecidas ofrecen las peores dietas a los pequeños de la casa, teniendo en cuenta que criar a sus hijos en circunstancias financieras bajas los forzaron a negarles todo tipo de solicitudes de sus hijos, lo cual los deja sintiéndose culpables al no poderles dar lo que piden, pero sin embargo casi siempre pueden gastar un dólar para comprarles un refresco o una bolsa de papas fritas, por esta razón ellos optan por llevar a sus hijos al centro de desarrollo infantil ya que están seguros que recibirán una buena alimentación nutricional que ellos no les pueden proporcionar.

Tabla 9: Con quién vive el niño

	Frecuencia	%
Vive con los padres	20	55%
Vive con papa	0	0%
Vive con mama	15	42%
Vive con otros familiares	5	3%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

En los resultados obtenidos en la tabla 9 nos muestra que el 55% de los niños viven con sus padres, de acuerdo con esta cifra podemos observar que no todos los niños tienen un cuidado directo de sus progenitores, teniendo en cuenta que los padres son modelos de los hijos ya que los hábitos inculcados a temprana edad tienden a perdurar a lo largo de la vida, la influencia de un ambiente familiar es de gran importancia porque el rol de los padres es desarrollar costumbres alimenticios saludables esto es fundamental ya que no solo se trata de enseñar con el ejemplo sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad.

Tabla 10: Con que servicios básicos cuenta su hogar

	Frecuencia	%
Luz, Agua, Alcantarillado	25	62%
Luz, Agua	10	25%
Luz, Alcantarillado	5	13%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

Con respecto a la tabla 10, al preguntar con qué servicios básicos cuentan en su hogar obtuve un 62% con luz, agua, alcantarillado, los cuales cuentan con sus servicios básicos completos, ya que son las necesidades vitales que contribuyen directa o indirectamente a la supervivencia de una persona es decir contar con agua potable, alcantarillado y luz permite disminuir la pobreza, las extremas necesidades insatisfechas, ayuda a mejorar la salud de la población y a reducir los casos de enfermedades parasitarias, gastrointestinales y disminuir la desnutrición infantil.

Tabla 11: Cuánto es el ingreso económico mensual de su familia

	Frecuencia	%
Menos de 300	33	82%
300 o mas	7	18%
500 o mas	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

Podemos observar por la revisión de la encuesta realizada la tabla 11 tenemos una población con un ingreso económico mensual del 82% menor a 300 dólares, esto refleja un cierto grado de factor socioeconómico bajo el cual influye en la nutrición de los niños y niñas, por este motivo los padres de familia refieren que la falta de dinero es la causa de una alimentación poco sana, teniendo en cuenta que las madres están conscientes lo que es una buena nutrición saludable, pero el factor económico impide que consuman alimentos sanos, es decir que no les pueden brindar una adecuada nutrición a sus hijos, por ende los padres de familia aseguran que como prevención optan por ingresar a sus hijas(os) al “CDI”.

Tabla 12: Conoce usted el peso de su hijo y cree que de acuerdo a su edad tiene el peso y la talla adecuada.

	Frecuencia	%
Si	21	52%
No	19	48%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 12 muestra que el 52% de padres de familia llevan un control preventivo a sus hijos y es fundamental porque ayuda monitorear su crecimiento para detectar los parámetros antropométricos que constituyen como un método apropiado para un correcto seguimiento, es esencial conocer cómo crecen los niños o niñas desde los primeros meses hasta los seis años de vida, teniendo en cuenta que los valores antropométricos varían cada semana, mes y año, pero son parámetros comunes para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento como la desnutrición infantil, obesidad o sobrepeso, considerando que la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permiten conocer la evolución física, mental y emocional que constituyen un método apropiado, sencillo, confiable para identificar y corregir las alteraciones que obstruyan en la formación de los niños y niñas.

Tabla 13: Al año cuantas veces lleva a su hijo al doctor

	Frecuencia	%
1 vez al año	6	15%
2 veces al año	10	25%
3 a 4 veces al año	24	60%
Nunca va al medico	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

En la encuesta realizada nos demuestra la tabla 11 un 60% de 3 a 4 veces al año las madres de familia llevan a sus hijos al doctor, porque en la actualidad los controles médicos son gratuitos y los padres de familia aunque no tengan una buena solvencia económica optan como medida de prevención llevarles un control debido a sus hijos, ya que los controles médicos son de rutina y suelen programarse varias veces cuando son niños menores de 5 años estos controles son importantes para detectar problemas, también así se aseguran que su hijos están creciendo y desarrollándose sanamente, los padres de familia están consistentes de la importancia que es llevarles un control médico, teniendo en cuenta que en la actualidad la atención medica suele ser un requisito para los servicios que brindan tanto las instituciones públicas como privadas.

Tabla 14: Conoce usted los alimentos que su hijo ingiere en el CDI

	Frecuencia	%
Todos	40	100%
Algunos	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

En la tabla 15 se obtuvo un 100% en la encuesta realizada sobre los conocimientos de los padres referentes a la alimentación que ingieren sus hijos en el “CDI”, teniendo en cuenta que al inicio de la jornada diaria el coordinador les brinda información sobre la alimentación, cuidados y actividades de los niños(as) que van a realizar diariamente en el “CDI”, sin dejar de la lado el Ministerio de Inclusión económica y social en conjunto con el Ministerio de Salud Pública realizan capacitaciones dirigida a los padres de familia, coordinador y tías del Centro de desarrollo infantil sobre las porciones, manipulaciones y cantidades de alimentos que deben ingerir los niños dependiendo la edad de los niños y niñas

Tabla 16: Conoce la procedencia y confía en los alimentos que su hijo ingiere en el CDI

Conoce la procedencia de los alimentos que ingiere su hijo en el CDI	Frecuencia	%
SI	0	0%
NO	40	100%
Total	40	100%

Confía en los alimentos que su hijo ingiere en el CDI	Frecuencia	%
SI	40	100%
NO	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

De acuerdo a los resultados se logró saber que un 100% los padres de familia confían en la alimentación que reciben sus hijos en el “CDI”, tomando en cuenta que el mismo porcentaje no conoce la procedencia de los alimentos que ingieren los niños en el “CDI”, ya que es normal por la contratación privada que se asigna y el menú es evaluado por un nutricionista y el coordinador encargado pero sin embargo, los padres tienen conocimiento de su respectiva alimentación ya que ellos están conscientes de la nutrición que se les brinda a los de acuerdo a la edad y al estado nutricional con las recomendaciones que establece el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 18: Ha recibido charlas referentes a la desnutrición infantil y quién las impartió.

Ha recibido charlas referentes a la desnutrición infantil	Frecuencia	%
SI	40	100%
NO	0	0
Total	40	100%
Quien impartió las charlas	Frecuencia	%
Coordinador del CDI	34	85%
“Tías” Cuidadoras del CDI	3	7.5%
Ninguno de los anteriores	3	7.5%

Fuente: Padres de familia del CDI de Jaramijó. **Elaborado por:** Fienco Jalca Steffy Jazmín

Según la encuesta realizada la tabla 18 se obtuvo un 100% es decir los padres de familia han recibido constantemente charlas referentes a la desnutrición infantil así mismo se logró saber que el 85% de las charlas recibidas, las impartió el coordinador del Centro de Desarrollo Infantil, debido a la influencia que ejerce en el proceso de educación en la prevención de enfermedades, a través de los programas de protección social en el Ministerio de Inclusión Económica y Social el cual incorporan temas referentes a promover la pobreza en forma efectiva y la desnutrición infantil mediante los cuidados de la nutrición.

Conclusiones

- Se logró determinar los factores de riesgo que provocan la desnutrición de los niños de 0 a 4 años de edad del “CDI” de Jaramijó, como el nivel socio económico bajo de los padres con un ingreso menor de trecientos dólares mensuales, los cuales son valores inferiores a la canasta básica familiar, las atenciones que se brindan en el “CDI” son complementadas por los cuidados que se brindan en sus hogares.
- Las medidas de cuidado que realizan los padres de familia reflejado en mi base de dato se pudo constatar que la madres de familia llevan a sus hijos al doctor de tres a cuatro veces al año ya que son fundamentales los controles pediátricos en los primeros años de vida para verificar el crecimiento y desarrollo de los niños(as), los padres confían en los cuidados y alimentación que se les brindan en el CDI, las madres de familia están conscientes que una buena alimentación ayuda a mantener y aumentar el peso de sus hijos, también a mejorar su estado nutricional es decir que en esta etapa se establecen los primeros hábitos alimenticios, que influyen en la desnutrición infantil.
- Se constató el estado nutricional de los niños(as) en el “CDI” verificando la desnutrición infantil la cual nos reflejó quince niños con desnutrición leve y 1 con desnutrición crónica, que se logró constatar mediante a las fichas antropométricas que indicaban su respectivo control del peso y la talla, el cual les permite tanto como al coordinador y a los padres de familia conocer el estado nutricional de los niños y a su vez realizar medidas control mediante las charlas implementadas acorde a las necesidades nutritivas que requiere el cuerpo humano.

Recomendaciones

- Capacitar al personal que labora en el “CDI” para que realicen constantemente campañas de concienciación dirigidos tanto a las madres y padres de familia sobre la importancia de una buena alimentación.
- Se recomienda al personal del “CDI” realizar un seguimiento más profundo llevando un control de peso y talla a las niñas y niños especialmente a los que se encuentran con riesgo de desnutrición o retardo en su crecimiento modificando su dieta para que reciba una alimentación y cuidados necesarios.
- Informar a las autoridades competentes los resultados de mi investigación con el fin de implementar estrategias, talleres educativos acerca de la prevención en la desnutrición infantil.

Referencias Bibliograficas

1. Unicef. Unicef. [Online].; 2013. Available from:
https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.html.
2. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. MSP. MSP. [Online].; 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-23_2018.pdf.
4. GAVILÁNEZ RIA. DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS EN LA PARROQUIA SANTA. PROYECTO DE INVESTIGACION DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO. ambato : UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES, Medicina; 2016.
5. Tina Hernández IGL, Rodríguez Arana R, González Olea E. wikipedia. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from:
https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n_infantil.
6. fronteras ms. medicos sin fronteras. In desnutricion infantil ; 2019; guinebra suiza. p. 2.
7. Elena CMM. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga en Desarrollo. tesis. quito: instituto tecnologico cordillera, Tecnóloga en Desarrollo; 2014.
8. G FD. “Ecuador: La Desnutrición en la Población Indígena y. Silverio Chisaguano ed. Guadalupe L, editor.: Milton Paucar; 2015.
9. Significados. significados. [Online].; 2017 [cited 2017 01 09. Available from:
<https://www.significados.com/desnutricion/>.

10. Lara C. eres mama. [Online].; 2017 [cited noviembre. Available from:
<https://eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/>.
11. GONZALEZ SAV. TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO. [Online].; 2018. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36358/1/CD%202773-%20VILLEGAS%20GONZALEZ%20STEPHANIE%20ANALIA.pdf>.
12. Johanna Z. ASOCIACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN Y ESTANCIA. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34490/1/CD%2080-%20ZAMBRANO%20MART%20C3%8DNEZ%20YOJANNA%20MARICELA.pdf>.
13. sthefanie V. FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICION INFANTIL EN. [Online].; 2018. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36358/1/CD%202773-%20VILLEGAS%20GONZALEZ%20STEPHANIE%20ANALIA.pdf>.
14. ESCOBAR ZYC. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. tesis. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, enfermería; 2014.
15. Zaldivar M. estadísticas de la desnutricion infantil. [Online].; 2017 [cited 2019 17 4. Available from:
https://www.google.com/search?q=causas+y+consecuencias+de+la+desnutricion&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjLw_KqofvgAhVhplkKHcQmBpYQ_AUIDigB&biw=634&bih=579#imgc=NQmkCibUxXBzpM.

16. Anonimo. Pro Salud. [Online]. [cited 2015 02 12. Available from: http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/cursos/edu_hijos/contenido/folletos/foll_3.htm.
17. Merino JPPyM. definicon de la pedagogia. [Online].; 2013 [cited 2019 03 17. Available from: <https://definicion.de/pedagogia/>.
18. España CdO. La pedagogia de los cuidados en el ambito educativo. [Online].; 2018 [cited 2019 02 2019. Available from: <https://coordinadoraongd.org/2018/07/la-pedagogia-de-los-cuidados-en-el-ambito-educativo/>.
19. Martinez YA. Pedagogia del cuidado. licenciatura. Cundinamarca : Facultad de educacion , Universidad de la Sabana. Report No.: 1.
20. Cuidado p. proyecto de intervencion educativa desde la pedagogia del cuidado. [Online].; 2011. Available from: http://redes.cepcordoba.org/pluginfile.php/5660/mod_resource/content/0/PEDAGOGIA_DEL_CUIDADO_EL_RINCÓN_DE_LA_BIBLIOTECA.pdf.
21. Deschamps Mr. proyecto de intervencion educativa desde la pedagogia del cuidado. In Rebolledo M. Pedagogia del cuidado.; 2011. p. 4.
22. Vida StpTu. Programa Acción Nutrición - Secretaria tecnica plan toda una vida. [Online].; 2017 [cited 2019 03 19. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Gqq7v7w9UDIJ:https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>.
23. Significados. significados. [Online].; 2018 [cited 2018 12 11. Available from: <https://www.significados.com/nutricion/>.

24. Garces Tp. Desnutrición crónica incidencia en niños menores. [Online]. Available from:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/147/3/94T00049.pdf>.
25. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Libro de políticas públicas. Tania Leon-
Ximena Ordoñez-Alexandra Lara ed. Yugcha PC, editor. Ecuador: Dirección de Política
Pública ; 2013.
26. Vizúete Ce. salud preventiva, alimentación y nutrición de la norma técnica del desarrollo
infantil. [Online].; 2017 [cited 2019 02 13. Available from:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13710/DISERTACION%20VIZUETE%20TUQUERES_CARLA%20ESTEFAN%20%8DA.pdf?sequence=1&is
Allowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13710/DISERTACION%20VIZUETE%20TUQUERES_CARLA%20ESTEFAN%20%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
27. Saeteros MLA. Protocolo de la externalización del servicio de alimentación para los
CDI. Protocolo de externalización. Ecuador : Ministerio de Inclusión económica y
Social , Ministerio de Inclusión económica y Social ; 2019.
28. Saeteros La. Inclusión. [Online].; 2018 [cited 2018 03 12. Available from:
[https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/Acuerdo18-y-
protocolo.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/Acuerdo18-y-protocolo.pdf).
29. Rolando Ramon Chiquito Im. Intervención de enfermería en la desnutrición. titulación.
babahoyo: universidad técnica de babahoyo , enfermería ; 2018.
30. Zambrano V. Desnutrición de niños en aumento. Marea. 2017 junio: p. 20.
31. SIGNIFICADOS. SIGNIFICADO DE DESNUTRICIÓN. [Online].; 2017 [cited 2019
01 09. Available from:

<https://www.significados.com/desnutricion/>.

32. Matthew jukes JMgFmyrs. Nutricion y educacion. , unscn.

Anexos

ENCUESTA

Estimado padre de familia:

“Como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, estoy realizando una investigación relacionada con la pedagogía del cuidado y la prevención de la desnutrición infantil”. Su aporte es fundamental para lograr detectar ciertas falencias en el ámbito nutricional por ello solicito que me brinde un minuto de su tiempo le ruego responder con veracidad a las preguntas planteadas de antemano se le agradece la información brindada. Por favor marcar con un (√) la respuesta que usted considere.

¿Cuál es la edad de su hijo?

8 meses a 12 meses

1 año a 2 años

3 años a 4 años

¿Cuál es su sexo?

Masculino Femenino

1. ¿Cuántas comidas ingiere su hijo durante el día?

1 a 2

3 a 4

5 o más

2. ¿Seleccione los alimentos que su hijo consume?

Harinas

Frutas

Lácteos

Sopas

3. ¿Cree usted que los alimentos que le da a su hijo son adecuados a su edad?

SI

NO

4. ¿Con quien vive el niño?

Vive con los padres

Vive con papa

Vive con mama

Vive con otros familiares

5. Con que servicios básicos cuenta su hogar

Luz

Agua

Alcantarillado

Sanitario

6. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de su familia?

Menos de 300

300 o más

500 o más

7. ¿Conoce usted el peso de su niñ@?

SI

NO

8. ¿Según la edad usted cree que su hijo tiene un peso y talla adecuada?

SI

NO

Porque.

9. ¿Al año cuantas veces lleva a su hijo al Doctor?

1 vez al año

2 veces al año

3 a 4 veces al año

Nunca va al medico

10. ¿Conoce usted los alimentos que ingiere su hijo en el CIBV?

TODOS

ALGUNOS

NINGUNO

11. ¿Conoce la procedencia de los alimentos que su hijo ingiere en el CIBV?

SI

NO

12. ¿Confía en la alimentación que su hijo recibe en el CIBV?

SI

NO

13. ¿Ha recibido Charlas referentes a la Desnutrición infantil en el CIBV?

SI

NO

14. ¿Quién impartió las charlas en el CIBV?

Director del CIBV

Tías “Cuidadoras del CIBV”

Ninguna de las anteriores

La información que ha proporcionado será de mucha ayuda para mejorar la salud de sus pequeños.

Gracias por su participación

Protocolos de Externalización del servicio de alimentación para centros de desarrollo Infantil.

1. Bases Legales

El Ministerio de Inclusión Económica y Social es una entidad rectora en temas de niñez, establece como política pública prioritaria al aseguramiento del desarrollo integral de las niñas(os) en corresponsabilidad con la familia, comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado, en conformidad a lo dispuesto por los artículos 44 y 46, numeral 1 de la constitución de la Republica; el objetivo 2, política 2.9 y meta 2.6, del Plan Nacional para el Buen vivir y el Código de la niñez y la adolescencia.

La estrategia de primera infancia organiza a los servicios de desarrollo infantil públicos y privados asegurando a niñas(os) menores de años de acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica social, promoviendo la responsabilidad de la familia y comunidad.

Mediante acuerdo Interministerial N° 001-16, suscrito entre el Ministerio de inclusión económica y social y el Ministerio de Educación, de 11 de Enero de 2016, publicado en el Primer suplemento del Registro oficial N° 697, de 23 de Febrero del 2016, se reformo al acuerdo interministerial N° 0015-14 de 30 de julio de 2014 y a su vez se expidió la “Norma técnica para los servicios institucionalizados de desarrollo integral para la primera infancia (SIDIPI)”.

En el acuerdo interministerial N° 0001-16 antes mencionado, en la Disposición final manifiesta:

Disposición final: De la ejecución del presente Acuerdo interministerial que entrara en vigencia en el plazo de seis meses a partir de su publicación en el registro oficial, encárguese al Ministerio de Educación a través de la Subsecretaria de Educación especializada e inclusiva;

y al Ministerio que deberán expedir a su vez los instructivos de las regulaciones y estándares de aplicación para cada uno de los servicios públicos del subnivel que les corresponda, los que deberán emitirse dentro del plazo antes indicado.

Con acuerdo Ministerial N° 0016, del 10 de Noviembre de 2016, el Ministerio de inclusión Económica y Social acuerda en su artículo 1.- Aprobar y expedir el “Instructivo de regulaciones y estándares de aplicación para los servicios institucionalizados de desarrollo integral para la primera infancia- SIDUPI 2016”.

Artículo 2.- Disponer la publicación del “Instructivo de regulaciones y estándares de aplicación para los servicios institucionalizados de desarrollo integral para la primera infancia-SIDUPI”, en el Registro oficial y en la página Web del ministerio de inclusión económica y social.

Disposición general: De la ejecución del presente acuerdo ministerial, se encarga la subsecretaría de desarrollo infantil, las coordinaciones zonales y las direcciones distritales del ministerio de inclusión económica y social, conforme sus competencias.

Estándar 15: Alimentación saludable.- Los SIDUPI/CIBV, garantizan una alimentación saludable a las niñas(os) de acuerdo a la edad y el estado nutricional, de conformidad con las recomendaciones nutricionales diarias que establece el Ministerio de Salud Pública (MSP). En los SIDUPI/CDI, aplican el mismo lineamiento si brindan dicho servicio.

Estándar 16: Externalización de la alimentación.- El servicio de externalización de la alimentación para las niñas(os) en los CDI, se realiza conforme a la normativa institucional, el reglamento para la regulación y control de proveedores de alimentos para los centros de desarrollo infantil , aporta las especificaciones técnicas para los procesos técnicos, administrativos y financieros relacionados con la contratación del servicio de alimentación por parte del MIES en casos de los CDI directos y de las entidades cooperantes como gobiernos

autónomos descentralizados (GAD), Organizaciones de la sociedad civil (OSC) y entidades religiosas (ER), en caso de los CDI bajo convenio. Su cumplimiento es obligatorio.

La subsecretaría de Desarrollo integral en respuesta al marco legal descrito y con la finalidad de garantizar alimentación saludable y de la calidad procede a actualizar el protocolo de externalización del servicio de alimentación para los CDI.

Descripción del protocolo

El protocolo de la Externalización del servicio de alimentación para los CDI se constituye en las especificaciones técnicas para los procesos legales, administrativos, financieros y técnicos relacionados con la contratación de servicios de alimentación por parte del MIES en caso de los CDI directos y emblemáticos y de las entidades cooperantes entre ellos: Gobiernos autónomos descentralizados GAD, organizaciones de la sociedad civil OSC y entidades Religiosas ER en casos de los CDI bajo convenio, su cumplimiento es obligatorio.

Plan de Alimentación

Recomendaciones Alimentarias para Niños(as) de 1 a 3 años

Las niñas y niños del año de edad se integran a la mesa familiar y para cumplir sus requerimientos alimentario-nutricionales se debe cumplir con 5 tiempos de comida, tres principales: desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde con la responsabilidad de la familia de entregar la merienda en su hogar.

- Contribuir a que las niños(as) de 1 a 2 años de edad consuman leche materna, antes y después de ingresar al CDI, así como los fines de semana y días feriados.
- Acostumbrar a la niña(o) a consumir frutas (con cascara) y verduras de diferentes colores todos los días. En caso de la fruta ingerirla al natural y picadas.

- Reemplace los alimentos en caso de no disponibilidad por otro del mismo valor nutricional y en referencia de costo: carne por carne, fruta por fruta, verdura por verdura, cereal por cereal, lácteo por lácteo, leguminosa por leguminosa, grano tierno por grano tierno, etc.
- Evitar las preparaciones tipo frituras.
- Preferir las preparaciones al horno, a la plancha o cocidas.
- Elegir los alimentos y/o preparaciones bajos en grasas, azúcar y sal.
- Asegurar que la niña o el niño tome al menos 1,5 litros de líquido al día, incluyendo la leche, jugos, coladas y agua.
- Todos los alimentos deben presentarse en pedazos pequeños que faciliten la cocción y especialmente el consumo por parte de las niñas y los niños. Considerar el tiempo de cocción de los alimentos.
- Cada niño o niña deben contar a partir del año de edad con su vajilla y debe ser pequeña (cuchara, plato sopero y tendido vaso y jarro o taza).
- Motivar y apoyar a las niñas y niños al consumo de alimentos.
- Hacer de los momentos de comida, procesos de aprendizaje donde se les explique qué comerán para que sirva, su color, olor, sabor, etc.
- Evitar que los momentos de comida se utilice; la radio, televisión, celular, juguetes u otros distractores de atención de los niños(as).

Lactancia materna en niñas y niños de 1 a 2 años edad

Los niños de 1 a 2 años de edad continúan con la lactancia materna, por lo que es obligación del personal del MIES sensibilizar a la madre que se cumpla con esta responsabilidad, ya que de esta manera contribuye al estado de salud y nutrición de sus hijos. El coordinador del CDI orienta a las madres de la siguiente manera:

- a. Dar de lactar a su hijo o hija al menos una hora antes de ingresar al CDI

- b. Dar de lactar a su hijo o hija después del CDI
- c. Dar de lactar a su hijo o hija a libre demanda los días sábados, domingos y días feriados.

Recomendaciones alimentarias según porciones para la distribución de alimentos a niños y niñas del CDI.

Para cumplir con el aporte calórico y nutricional que reciben las niñas y niños a través de los 4 tiempos de comida en el CDI, se recomienda la utilización de porcionadores (cucharones) de acuerdo a su capacidad de volumen tanto para sólidos, semisólidos y líquidos. A continuación se detalla las porcionadores:

PORCIONADORES PARA SERVIR ALIMENTOS SOLIDOS Y LIQUIDOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS			
Porciones	CANTIDAD GRAMOS (solidos)	CANTIDAD EN CC (liquidos)	PORCIONADOR (cucharon)
1 ONZA	28,4	30	1
2 ONZAS	56,8	60	2
3 ONZAS	85,2	90	3
4 ONZAS	113,6	120	4
5 ONZAS	142	150	5
6 ONZAS	170,4	180	6
MEDIDA PARA ACEITE/GRASAS			Crema para untar utilizar medidas en gramos (solidos) y en el caso del aceite utilizar cc (líquidos)
Cucharadita a ras	3	5	
Cucharada sopera a ras	5	8	

La alimentación de este grupo de edad debe incluir ya todos los grupos de alimentos, por lo que se recomienda que se los presente en pequeñitos para facilitar su consumo y evitar accidentes como los atragantamientos, se continúa con leche materna en su hogar.

En el cuadro siguiente se detalla la porción de alimentos que debe recibir la niña y niño de 1 a 2 años, según porciones y gramos o centímetros cúbicos en cada tiempo de comida. Durante las actividades educativas se recomienda ofrecer al menos 30cc de agua.

PORCIONADORES PARA SERVIR ALIMENTOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS			
PORCIONES DE ALIMENTOS A SERVIR SEGÚN GRUPOS DE EDAD			
GRUPO DE ALIMENTO	1 A 2 AÑOS (porción en onzas)	Cantidad en gr o cc	OBSERVACIONES
DESAYUNO			
Leche, yogurth o batido	5	150	Nunca debe faltar la leche o sus derivados en el desayuno
Frutas	1	30	La fruta forma parte del desayuno
Pan, empanada, rosquilla,	2	60	Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de las costumbres
Plátano verde, maduro, yucas, mote	2	60	
Huevo	1	30	Se debe alternar la entrega de huevo, queso, mantequilla, margarina y mermelada durante los desayunos y según el acompañado del sólido
Queso	1	30	
Margarina o mantequilla	1	3	
REFRIGERIO MAÑANA			
Fruta	3	120	La fruta puede ir sola o en ensalada
cereales y/o derivados	1	30	Un pedacito de pastel, rosquilla, panecillo, o un derivado
ALMUERZO			
sopa	3	90	Las sopas deben ser espesas
arroz	2	60	Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo mote, tallarín, purés, yucas, papas y otras preparaciones del lugar como fuerte
Menenstra	1	30	Se entregará una o dos veces por semana
Ensalada	1	30	Todos los días no debe faltar la ensalada
carne, pollo o pesacado	3	90	Su consumo es cuatro veces por semana
Huevo	1	30	De 2 a 3 veces por semana en el desayuno o almuerzo
Queso	1	30	De 2 a 3 veces por semana en los desayunos, almuerzo o refrigerios
Jugo	4	120	Todos los días
REFRIGERIO TARDE			
Colada	5	150	La colada debe tener almenos 2 veces por semana combinada con leche, cuando no se dé carne en el almuerzo y los otros días con fruta
cereales o derivados	1	30	Todos los días acompañando a la colada
En cada tiempo de comida se debe brindar agua a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria			
Las niñas y niños que no consumen leche materna se debe dar una porción adicional de carne, pollo o pescacado			

Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 2 a 3 años.

Las niñas y niños de este grupo de edad ya no consumen leche materna, por lo que sus requerimientos alimentarios y nutricionales depende exclusivamente de la alimentación ofrecida en el CDI y en el hogar en el cuadro adjunto se detalla la cantidad de alimentos que debe ingerir un los niños de 2 a 3 años de edad.

PORCIONES DE ALIMENTOS A SERVIR SEGÚN GRUPOS DE EDAD			
GRUPO DE ALIMENTO	2 A 3 AÑOS (porción en onzas)	Cantidad en gr o cc	OBSERVACIONES
DESAYUNO			
Leche, yogurth o batido	6	180	Nunca debe faltar la leche en el desayuno
Frutas	1	30	La fruta forma parte del desayuno
Pan, empanada, rosquilla,	2	60	Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de las costumbres
Plátano verde, maduro, yucas, mote	2	60	
Huevo	1	30	Se debe alternar la entrega de huevo, queso, mantequilla, margarina y mermelada durante los desayunos y según el acompañado del sólido
Queso	1	30	
Margarina o mantequilla	1	5	
REFRIGERIO MAÑANA			
Fruta	4	120	La fruta puede ir sola o en ensalada
cereales y/o derivados	2	60	Un pedacito de pastel, rosquilla, biscochos, panecillo u otro
ALMUERZO			
sopa	4	120	Las sopas deben ser espesas
arroz	2	60	Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo mote, tallarín, purés, yucas, papas como fuerte
Menestra	1	30	Se entregará una o dos veces por semana
Ensalada	2	60	Todos los días no debe faltar la ensalada
carne, pollo o pesacado	4	120	Su consumo es cuatro veces por semana
Huevo	2	60	De 2 a 3 veces por semana en el desayuno o almuerzo
Queso	2	60	De 2 a 3 veces por semana en los desayunos, almuerzo o refrigerios
Jugo	5	150	Todos los días
REFRIGERIO TARDE			
Colada	6	180	La colada debe tener almenos 2 veces por semana combinada con leche, cuando no se dé carne en el almuerzo y los otros días va con fruta
cereales o derivados	2	60	Todos los días acompañando a la colada
En cada tiempo de comida se debe brindar agua a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria			

Derivación de la alimentación en caso de Desnutrición Infantil

La asistencia alimentaria para casos de desnutrición establece una serie de aspectos y características que debe aplicarse en el CDI como también en los hogares de las niñas y niños para garantizar su recuperación, entre las recomendaciones tenemos:

- Identificar el tipo de desnutrición que la niña o niño presente (desnutrición crónica, global o actual)
- Fraccionar la alimentación en más tiempo de comida (5 a 6 tolas diarias).
- Atención individualizada en los tiempos de comida, para apoyar y motivar el consumo de los alimentos.
- Ofrecer una porción adicional de alimento de origen animal (carne, lácteos, huevo) en cualquiera de los tiempos de comida, a las niñas y niños con problemas de talla.
- Agregar aceite vegetal (en forma progresiva hasta llegar a una cucharadita) a las preparaciones de sal y de preferencia sopas espesas, arroz o pures, en caso de las niñas con problemas de peso.
- Apoyar el control y monitoreo del crecimiento en el Establecimiento de salud de primer nivel de atención más cercana o a la que está vinculada el CDI.6
- Mantener actualizada la curva de crecimiento en los instrumentos técnicos de monitoreo del crecimiento implementados por el MIES.
- Realizar seguimiento y apoyo a la familia de las niñas y niños con desnutrición sobre el cumplimiento de recomendaciones del personal médico.

Derivación de la Alimentación en caso de Enfermedades Diarreicas Agudas EDA.

- No entregar alimentos crudos.
- No alimentos y/o preparaciones calentadas o recalentadas.
- No entregar preparaciones que contengan: verduras entre ellas coles, nabos, acelgas, espinacas, frituras, granos secos (lentejas, arvejas, frejol), leche entera por precaución.
- La alimentación debe ser fraccionada en más tiempos de comida (5 a 6 tomas al día).
- Administrar suero casero o suero oral después de cada deposición para reponer líquidos y electrolitos o sales minerales (vitaminas y minerales).

- No agregar a las preparaciones condimentos artificiales.
- Dar atención individualizada para garantizar consumo de alimentos y evitar procesos de deshidratación y desnutrición.
- En caso de persistir los signos y síntomas informar a la madre, padre y acudir al Establecimiento de salud de Primer nivel de Atención más cercano para atención medica correspondiente.
- Realizar seguimiento y apoyo a la familia de las niños y niñas con EDA sobre el cumplimiento de recomendaciones determinadas por el médico.

Derivación de la Alimentación en casos de Infecciones Respiratorias Agudas IRA.

- Si son niñas y niños de 1 a 2 años de edad que reciben leche materna continuar con su consumo.
- No entregar a los niños y niñas alimentos y/o preparaciones frías.
- No entregar a los niños y niñas alimentos en pedazos grandes deben ser pequeños o aplastadas o bien picados, pero no licuados.
- Administrar frecuentemente líquidos tibios.
- Fraccionar la alimentación por las molestias propias de las infecciones (5 a 6 tomas al día).
- Dar atención individualizada para garantizar consumo de alimentos.
- Realizar seguimiento y apoyo a la familia de las niñas y niños con IRA sobre el cumplimiento de recomendaciones determinadas por el médico.

Alimentos y/o preparaciones prohibidas en la asistencia alimentaria de niños y niñas del

CDI: Para garantizar una alimentación saludable se prohíben los siguientes alimentos:

- Condimentos artificiales: (saboras, ajinomotos, salsa de tomate, maggys, mayonesa industrializadas, etc.).
- Embutidos: Salchichas, mortadelas, chorizos, jamón, etc.

- Enlatados: Sardinias, carnes enlatadas, frutas enlatadas, verduras enlatadas. Etc.
- Fresco o jugos con colorantes de todo tipo.
- Gaseosas de todo tipo.
- Gelatinas con colorantes.
- Galletas de todo tipo
- Comidas o alimentos re-calentados de la mañana a la tarde (coladas especialmente por la fermentación de los hidratos de carbono de los cereales y/o frutas).
- Aguas aromáticas como desayuno o en los refrigerios.
- Preparaciones como canguil con dulces en los refrigerios de la mañana o3 tarde como alimento principal.
- Preparaciones licuadas una vez cocidos por facilitar el consumo.
- No está permitido por caso alguno se utilice el biberón en el CDI.
- Las niñas y niños no deben ingresar al CDI con alimento alguno y si se presenta decomisarlo para entregarlo a su salida.

Recordar que:

- Se permitirá el consumo de fritos como máximo una sola vez por semana (carnes, tubérculos, plátanos, masas).
- En lugares donde no exista la disponibilidad de leche pasteurizada o líquida entera se permita el uso de leche en polvo, previo informe del Coordinador del CDI.
- Se establece que por cada niño y niña se debe proporcionar 30 gramos de leche en polvo por vaso de agua hervida o su equivalente de 3 cucharadas grandes o soperas de leche en polvo. (27)

Foto 1.



Reconocimiento de la Institución.

Foto 2.



Lectura y selección de la información.

Foto 3.



Revisión de las instalaciones del “CDI”.

Foto 4.



Charla educativa dirigida a las madres de familia del “CDI”.

Foto 5.



Determinacion de variables y temas para el marco teorico.

Foto 6.



Entrega del material de encuestas hacia los padres de familia.

Foto 7.



Charla a los niños sobre los alimentos que consumen.

Foto 8.



Visitando a los niños y niñas en el Centro de Desarrollo Infantil.