4031145

EF 9
#0053

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 – 7 AÑOS DE EDAD EN EL BARRIO NUEVO TRIUNFO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO 2001-2003

YICELLA BARRAZA AHUMADA
HEY CASTRO CASTRO
KARINA TORRENEGRA TORRENEGRA
YULI UTRIA ZAPATA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 33-4031145

PRECIO

FECHA 01-15 2008

CANJE DONACION

NOTA DE ACEPTACION

_____

_____

_____

_____

_____
Firma del Jurado

_____
Firma del Jurado

_____
Firma del Jurado

BARRANQUILLA, MAYO 30 DE 2003

TABLA DE CONTENIDO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Introducción

Titulo

1. Problema de Investigación

2. Justificación

3. Propósito

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

4.2 Objetivos específicos

5. Marco teórico

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de Estudio

6.2 Población de estudio

6.3 Delimitación

6.4 Plan de Recolección

7. Análisis e Interpretación de los resultados

8. Operacionalización de variables

9. Cronogramas de Actividades

10. Presupuesto

Conclusión

Bibliografía

Anexos

INTRODUCCION

La desnutrición normalmente es el resultado de la combinación de una ingesta alimentaria inadecuada y una infección. En los niños, la desnutrición es sinónimo de deficiencias en el crecimiento, ya que los niños desnutridos tienen una estatura y un peso menores de lo que deberían tener atendiendo a su edad. Para conseguir una medida rápida de la desnutrición en una población, debe medirse y pesarse a los niños y compararse después resultados con los de la "población de referencia", de la que se sabe que ha crecido correctamente. Pesar y medir la estatura son las formas más comunes de evaluar la desnutrición en la población.

A pesar de que todavía muchos se refieren a los defectos del crecimiento como "desnutrición proteinico-energetica", se admite actualmente que los defectos del crecimiento en los niños se deben no sólo a la creencia de proteínas y alimentos energéticos sino también a una ingesta inadecuada de minerales vitales (como hierro, zinc y yodo) y vitaminas (como la vitamina A).

FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 – 7 AÑOS DE EDAD EN EL BARRIO NUEVO TRIUNFO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO

2001 - 2003

1. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a la desnutrición de niños de 0 – 7 años de edad del Barrio Nuevo Triunfo?

2. JUSTIFICACIÓN

La organización mundial de la salud, dice que en la actualidad la cifra aproximada de habitantes incluyendo niños, adultos y ancianos a nivel mundial que no cumplen con los requerimientos nutricionales mínimos, estadísticamente es del 24 % .En este sentido la prioridad en este momento son niños menores de ocho años, embarazadas y lactantes según resultados de estudios realizados. 1

La desnutrición en las primeras épocas de la existencia esta relacionada con las carencias en el desarrollo intelectual del niño ,que persiste pese a la escolarización y que dificulta la capacidad del aprendizaje .Este estudio realizado por la UNICEF tiene profundas repercusiones a nivel mundial ya que el 40 % en este grupo de edad sufren un retraso en el crecimiento de moderado a grave .2

1-http.// www.unicef. Org/ spanish/sowc98sp/panel 3.htm

2.IBID. Pagina 132.

Esta situación ocurre generalmente por la ausencia de recursos eco nómicos, sumados a la falta de empleo reflejándose en los países del área Latinoamericana, con una cifra equivalente al 32 % de personas mal nutridas.3

En la ciudad de Managua (Nicaragua) el 11 de octubre del 2002 la ministra de acción social, reconoció que Nicaragua figura entre los países de centro América con las mas altas tazas de desnutrición infantil . Preocupados por esta situación los dirigentes de este país presentaron un proyecto de política alimentaría y nutricional.Este proyecto cuenta con el apoyo de la UNICEF,la FAO y otros organismos interesados en reducir la desnutrición de la niñez nicaragüense.4

3. A desnutrición /factores de riesgos de desnutrición proteico –energética revista cubana aliment nutr 1998,12- Pág.1- 7.
4. Situación alimentaria y nutricional en América latina .Lic. Teresa calderon.directora de alimentación y nutrición FAO .

Por otra parte Panamá tiene una de las peores distribuciones de ingreso de América latina ,ya que el 64% de los hogares rurales se encuentran en pobreza y mas de la tercera parte en pobreza extrema.La desnutrición crónica de niños de 1 –7 años alcanza el 68 % en la población indígena y el 42 % en los 30 distritos mas pobres . 5

Colombia país que no esta exento a esta realidad con investigaciones realizadas por el departamento de Planeación Nacional; señala que en nuestro país la desnutrición crónica es de 83% en los niños menores de 7 años, indicadores que refleja los efectos acumulativos del retraso del crecimiento, tanto biológico como mental.6

5. Www.cambio cultural.com.AR // actualidad / pobreza. Htm.

6 .WWW.guias alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. Del cast.unsa .edu. ar .

El programa mundial de alimento sostiene que debido al conflicto armado ha provocado que 4.9 % millones de personas en nuestro país sean incapaces de satisfacer sus necesidades de alimentación, un estudio de micro nutrientes del instituto nacional de salud, señala que en Colombia, cerca de 9% de las personas viven en condiciones de pobreza, sufren grandes enfermedades por cinco niños en la zona rural del país manifiesta el flagelo de la desnutrición crónica.7

La prevalencía de la desnutrición crónica es desproporcionadamente alta en la sub. región de Cauca y Nariño, en donde los menores de 5 años tienen cinco veces mas probabilidades de tener retardo en el crecimiento que sus vecinos de Cali y Valle del Cauca. Es preocupante la alta proporción de emaciación en los niños del litoral pacifico calculándose entre el 5 y 6%.7

El municipio de soledad esta ubicado al oriente del departamento del atlántico tiene aproximadamente 165 barrios entre los cuales un sector conformado especialmente por individuos provenientes

7. guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años ICBF. Fundación colombiana para la nutrición infantil pag 37 .

de otras zonas del país. Unos provenientes del magdalena medio y otros del norte de bolívar, presionados por la violencia generalizada que vive nuestro país, fueron expulsados abruptamente de su entorno natural dejando sus pertenencias de toda la vida arrastrándoles su historia que los hacia seres humanos con futuro creadores de riqueza para beneficio de la región caribe y del país .8

El barrio nuevo triunfo contaba aproximadamente con 450 habitantes debido al gran numero de desplazados provenientes de otras zonas del país ha incrementado su población a 750 habitantes entre niños ,adolescentes ,adultos y ancianos. En este conglomerado humano categorizado como sub. normal ,se a detectado por seguimientos a grupos familiares que una población de 58% de niños en edades promedio de 1 – 4 años padecen de desnutrición severa, 2.4% en edades de 5 –6 años padecen de desnutrición crónica y el 8.3 % en edades de 7 años se observa un retraso en el crecimiento debido a la ingesta inadecuada de alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo .9

La desnutrición considerada como un déficit afecta a gran parte de la población mundial y esta condicionada por factores sociales como conflictos familiares ,maltrato ,abandono,prostitucion .familias numerosas y convivir con animales ya que esto lleva a una disminución en la cantidad de alimentos .Factores económicos como falta de oportunidad para trabajar y factores políticos que influyen en la disponibilidad ,consumo y aprovechamiento de los alimentos.Los estudios nacionales llevados a cabo en los últimos 30 años muestran que la prevalencía de la desnutrición global en menores de 8 años disminuyo del 21 % en 1995 y la desnutrición crónica del 32 % al 15 % en el mismo periodo . La mayor prevalencía de la desnutrición se presenta al suspender la lactancia materna . Estas cifras ubican a Colombia dentro de los países de región con prevalencías bajas de desnutrición .[10]

8 . IBID . pag 36

9 .IBID. pag 58.

10 . IBID. Pag 89

En la actualidad mundialmente se han creado y desarrollado programas con el fin de combatir este flagelo por ejemplo en BAGLADESH , el gobierno a elaborado una política nacional sobre la nutrición integrada de BAGLADESH ,un programa de intervención nacional en materia de nutrición cuyo objetivo es atacar directamente el problema y fomentar un desarrollo socio económico mas rápido .11

La piedra angular de este proyecto son los promotores de la nutrición en las comunidades ,brindándoles una capacitación en donde ellos aprendan a entender las causas de la desnutrición y las técnicas para tratarla y prevenirlas. Estos promotores deben convencer a las madres de la conveniencia de llevar a sus hijos a los centros de nutrición comunitarios donde donde se vigila su peso y crecimiento.12

En sur América también se esta trabajando para disminuir los casos de desnutrición.En Brasil por ejemplo se creo el pastoral

11. Estado mundial de la infancia marzo 18 2003 disponible en www.unicef: org/spanish estado mundial de la infancia 1998.htm.

del niño ,esta es una organización creadas por madres y dirigentes de la comunidad .el éxito que ha tenido la creación de este pastoral es proteger la salud y el desarrollo de los niños pobres de Brasil es digno de celebración .la pastoral calcula que en las comunidades donde se realiza el programa la tasa de desnutrición en niños menores de 8 años no sobrepasa el 8 %.[13]

Colombia cuenta con el programa « HOGARES DE BIENESTAR»que es una respuesta comunitaria en gran escala ante la malnutrición y problemas de desarrollos que sufren mucho de los 5 millones de niños menores de 6 años de edad .estos ,en grupos de 15 niños ,reciben atención en hogares de su propio vecindario .El programa , además de satisfacer las necesidades de cuidado y desarrollo de los niños, mejora la base económica de la comunidad otorgándoles remuneración económica a las personas que presten estos servicios.El programa canaliza fondos a las empresas locales para actividades económicas relacionadas con estos hogares de bienestar (mejoramiento de viviendas ,suministro de alimentos)

El programa en Colombia esta firmemente asentado en la comunidad. Sus miembros participan en el análisis de las necesidades de servicio teniendo en cuenta la edad de los niños,el ingreso familiar ,tipo de empleo y ambiente físico .La comunidad decide cuantos hogares se necesitan y selecciona a las mujeres que se encargan de brindar el servicio .Una junta de padres de familia es responsable de la administración local ,compra para atención en los hogares y pagos a las madres que atienden las mismas . Este programa innovador es una respuesta a una considerable demanda de hogares de bienestar en barrios urbanos de bajos ingresos , ha evolucionado a partir de una etapa experimental iniciada en 1987 por el instituto colombiano de bienestar familiar ,hasta tener cobertura nacional ,atendiendo en 1996 casi 800. 000 mil niños se ha convertido en el programa estrella del ICBF . El financiamiento procede de un impuesto a la nomina de salarios que grava a todas las empresas colombianas .[14]

El departamento del atlántico por medio de ayudas económicas que brinda el gobierno nacional se ha implementado el plan de restaurantes escolares ,los cuales funcionan en colegios ,guarderías y demás centros educativos suministrándoles a los estudiantes de bajos recursos económicos una merienda y el almuerzo que se ajusta a su nivel económico . De igual forma en el centro de educación básica 118 del barrio nuevo triunfo se lleva a cabo este programa de restaurantes escolares .15

14. Evaluación nutricional de los niños y niñas en los programas del ICBF. Regional Atlántico.

15. IBID . Ministerio de salud .la salud en Colombia 1995 pag 22 – 30

PROPÓSITO

Contribuir y disminuir los índices de desnutrición, controlando los factores de riesgo que influyen en ésta problemática en los niños de 0 – 7 años del barrio Nuevo Triunfo, mediante la implementación de programas educativos, otras acciones con la participación comunitaria y las autoridades de salud.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que conllevan a la desnutrición de los niños de 0 – 7 años de edad del Barrio Nuevo Triunfo del Municipio de soledad año 2001 –2003.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar técnicas antropométricas para identificar si la talla y el peso concuerdan con la edad del niño, según la escala de crecimiento y desarrollo.
- Determinar los ingresos económicos de los padres que tienen a cargo los niños de 0 –7 años del barrio Nuevo Triunfo
- Identificar los alimentos que consumen con frecuencia los niños de 0 – 7 años.
- Reconocer si los niños de 0 – 7 años en el barrio nuevo triunfo padecen de alguna de las enfermedades asociadas.

- Establecer si esta comunidad tiene conocimiento sobre el manejo de la desnutrición y sus factores de riesgo.
- Identificar el grado de escolaridad de los padres o personas que cuidan a los niños de 0 – 7 años.
- Indagar las razones por las cuales las madres optan por sustituir la lactancia materna por la lactancia artificial.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación esta enmarcada en un estudio de tipo descriptivo, porque la finalidad es determinar, detectar e identificar las características de una población que para el caso es la concerniente a problemas de salud por desnutrición.

5.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

1. Universo

La población objeto de estudio es el barrio Nuevo Triunfo de Soledad que tiene una población de 750 habitantes.

2. Muestra

Niños en edades de 0 a 7 años del barrio Nuevo Triunfo de Soledad, que son 127 niños, de estos 127 se toma una muestra de 60 niños que es lo que representa el 39,4%

5.3. DELIMITACIÓN

5.3.1. Delimitación Espacial: Este estudio se llevó a cabo en el Barrio Nuevo Triunfo de Soledad, que se encuentra ubicado al oriente de la ciudad de Barranquilla, a los padres de los niños con problemas de desnutrición.

5.4. INSTRUMENTO.

Toda la información necesaria se obtendrá a través de observación directa, encuesta con los habitantes en el barrio, además registros clínicos de niños diagnosticados.

5.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS.

Utilizando tablas de frecuencia de una sola entrada y los análisis de los resultados se realizaran con porcentaje.

Además se calculó la prevalencía de desnutrición en los problemas de estudio.

5. MARCO TEORICO

La desnutrición se define como el estado patológico que compromete al individuo ,todos sus órganos y sistemas cuando no se consume la cantidad suficiente de vitaminas, carbohidratos proteínas ya que las células del organismo no hacen uso adecuado de los alimentos que se requieren para una buena nutrición .

La perdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del estado nutricional y basándose en el peso esperado del niño tomando como referencia su edad y estatura, podríamos calcular que se determinara el grado de desnutrición. 1

La UNICEF define la desnutrición como el déficit de nutrientes que afecta gran parte del organismo estando condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Estudios llevados a cabo en los últimos 30 años

1. George w . thorm, Raymond Adams ,Eugene Braunwa ld , Medicina interna harrison,5 edicion ,mexico,la presensa medica mexicana ,1979 ,vol 1 ,pag 526 .

muestran la prevalencía de la desnutrición global en menores de 8 años aumentando a gran escala en el año 2002. 2

La forma mas importante de desnutrición es la proteico - calórico que suele dividirse en dos tipos aunque a veces se superpone: Marasmo y kwashiorko.

El marasmo esta causado principalmente por deficiencias energéticas y se distingue por la gran delgadez del niño.

Se desarrollo principalmente en el primero o segundo año en niños que no son amamantados o que sufren de diarrea crónica. El marasmo severo se ve acompañado por una profunda debilidad; los niños en esta condición pierden grasa y adquieren una apariencia esquelética, además de ser pequeño para su edad sufren infecciones frecuentes tales como la escabiosis.

El tipo kwashiorko es causada por un déficit proteico y se presenta generalmente en el lactante mayor o en el preescolar.

2 .Markh . beers ,md, y Robert berkow . el manual de merck decima edicion ,madrid harcourpt 1999 pag 1535 —— 1542 .

Se caracteriza por la retención de líquidos o edema, alteraciones en la piel, cambios en el color del cabello ,perdida de apetito, apatía y comúnmente pueden sufrir a la vez marasmo y kwashiorko. 3

En la desnutrición se hacen presente múltiples factores de riesgo entre los mas frecuentes se encuentran la carencia de algunos o todos los elementos nutritivos, lo cual puede ocurrir debido a ciertas deficiencias en la dieta. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o mas de estos nutrientes no son digeridos o absorbidos apropiadamente .4

Cabe mencionar que los niños menores de 8 años son los mas vulnerables a padecer de desnutrición, puesto que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo, la falta de una correcta alimentación los hace susceptible o enfermedades. 5

3 .Castillo valeria . pueblos autóctonos verses análisis de los factores culturales que rigen sus hábitos alimentarios, argentina 1998 .

4 . IBID. PAG 526.

5 . IBID. PAG 537 – 541.

La estrategia mas costo eficaz para reducir la desnutrición y sus consecuencias consiste en una combinación de intervenciones preventivas y curativas. La suplementacion y fortificación mediante micro nutrientes (vitamina A, ZINC ,Y HIERRO) es muy eficaz en términos de costo ; debería ir acompañada de consejo a las madres para que sigan amamantando y de una provisión estipulada de alimentos gratuitos, según las necesidades .

Además , el tratamiento cotidiano de la diarrea y la anemia que son las principales enfermedades asociadas de la desnutrición .

La deficiencia de hierro es una de las falencias nutricionales mas prevalentes del mundo ,y afecta a muchos niños con consecuencias para la salud de la madre y el infante .6

La desnutrición proteico - calórico de la infancia es la designación colectiva que abarca una amplia gama de trastornos nutricionales de gravedad variable ,que van desde el síndrome de deficiencia proteica conocido como kwashiorko en un extremo ,hasta el marasmo nutricional en el otro. Puesto que el marasmo

parece tener una prevalencía mundial mucho mayor que el kwashiorko .Esta forma de desnutrición es en alto grado la principal causa de mortalidad y morbilidad infantil en el mundo ,debido sobre todo a su elevada prevalencía en muchos países en vía de desarrollo . Se ha calculado que en el momento actual alrededor de 400 millones de preescolares en el mundo padecen algún grado de desnutrición proteico - calórico .

Numerosos factores patógenos tales como parasitosis , diarrea infecciosas y exantemas de la niñez ,contribuyen a precipitar el síndrome en su expresión total ; sin embargo la principal causa es una dieta alta en carbohidratos que provee proteínas en forma insuficiente .Las características clínicas del síndrome son diversas dependiendo del grado de desbalance dietético ,la edad de aparición ,la duración de la deficiencia y la gravedad de los factores patógenos . Es difícil juzgar el verdadero peso corporal debido al edema que es el principal signo de kwashiorko y esta muy asociado a hipoalbuminemia .El edema es de tipo dependiente y la presencia de godote pretidial se demuestra fácilmente . Cuando existen las lesiones cutáneas son

características ; ellas consisten en despigmentación ,formando manchas eritema tosas de bordes bien definidos . También se observa descamación ,que conduce a la dermatosis patogénica . 7

Los hallazgos de laboratorio en la desnutrición proteico - calórico son muy variables ,dependiendo en parte de la ubicación que el paciente tenga en el aspecto kwashiorko - marasmo nutricional, así como la gravedad del trastorno .La concentración de proteína plasmática , en particular albúminas , estar bastante disminuida en los pacientes con kwashiorko sin embargo ,la hipoalbuminemia es una complicación relativamente tardía y su cuantificación es de valor discutible en la detección de casos marginales .

Los amino gramas de plasmas muestran una reducción de la mayoría de los aminoácidos esenciales y un valor normal o elevado para la mayoría de los aminoácidos de los grupos esenciales .

6 . EL manual de merck pag 76 quinta edicion .

7. IBID pag 80 –82.

8 . IBID pag 80 –82.

Este fenómeno no es sorprendente en vista del hecho de que los requerimientos de aminoácidos esenciales en el lactante son pocos mas o menos ocho veces mayores que en el adulto .8

La alimentación forma parte de la cultura ,es mas ,la alimentación de toda agrupación humana es un verdadero reflejo y una especie de síntesis de sus partes culturales .

La conducta alimentaría de los distintos grupos humanos ,es uno de los rasgos culturales mas arraigados y de difícil modificación, quizás a una serie de ideas y creencias respecto de supuestas virtudes o propiedades que poseen los alimentos de sus dietas .Al referirnos a hábitos de alimentación ,destacamos que estos atañen no solo a la cantidad y calidad de alimentos ingeridos , sino también a la forma de prepararlos. Cada una de las comunidades presentan una cultura diferente de acuerdo a las costumbres ,creencias y modo de comportamiento humano ,los actos aprendidos por el hombre como producto de su cultura se convierte en patrones y rutinas de conducta que se

refuerzan con la repetición e imitación. El estado mundial de la infancia 1998 detalla que la desnutrición es un fenómeno que amenaza a las familia en general ,pese a ello ,sobre la niñez y las mujeres recaen las mas graves y amenazantes consecuencias . aunque dentro del periodo de vida hay edades con mas vulnerabilidad de padecer los efectos de la falta de alimentos. A la cabeza van los fetos en desarrollo, los niños menores de ocho años , las mujeres antes y durante el embarazo y en etapa de amamantamiento.[9]

En el 2001, los hospitales nacionales reportaron un 7,4 % de niños con bajo peso al nacer. En números globales estos representan alrededor de 1.575 niños que vinieron al mundo en condiciones de malnutrición .Estos bebes tienen como promedio , concientes intelectuales cinco veces menores que los niños sanos. Durante los primeros años de vida las neuronas están en pleno desarrollo ,si la desnutrición ocurre a esta edad los efectos pueden se catastróficos hasta provocar problemas de crecimiento ,un cráneo mas reducido de lo normal y serias

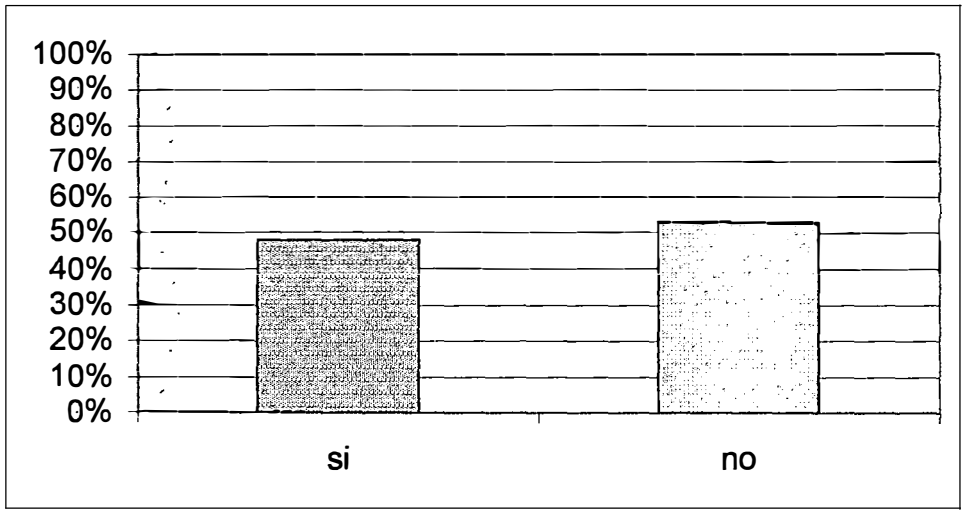
deficiencias psicológicas con severos impedimentos para aprender .10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuadro No. 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA DESNUTRICIÓN.

DESNUTRICIÓN	Frecuencia	%
Si	60	47,2%
No	67	52,7%
Total	**127**	**100%**



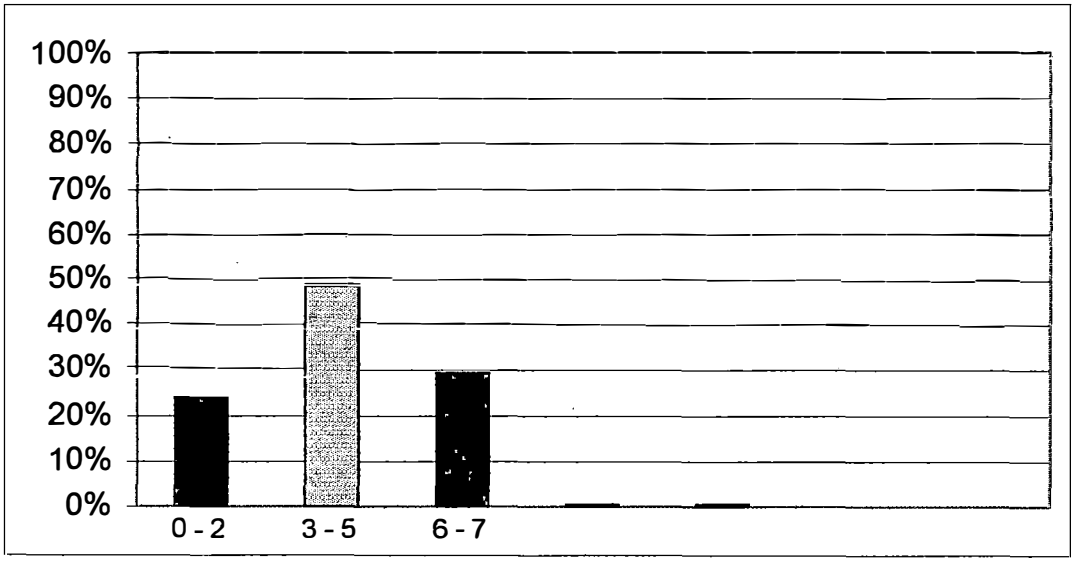
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

El 47% de los niños de 0 – 7 años del barrio Nuevo Triunfo son desnutridos.

Cuadro No. 2

EDAD

EDAD	Frecuencia	%
0 – 2	14	23,3%
3 – 5	29	48,3%
6 – 7	17	28,3%
Total	**60**	**100%**



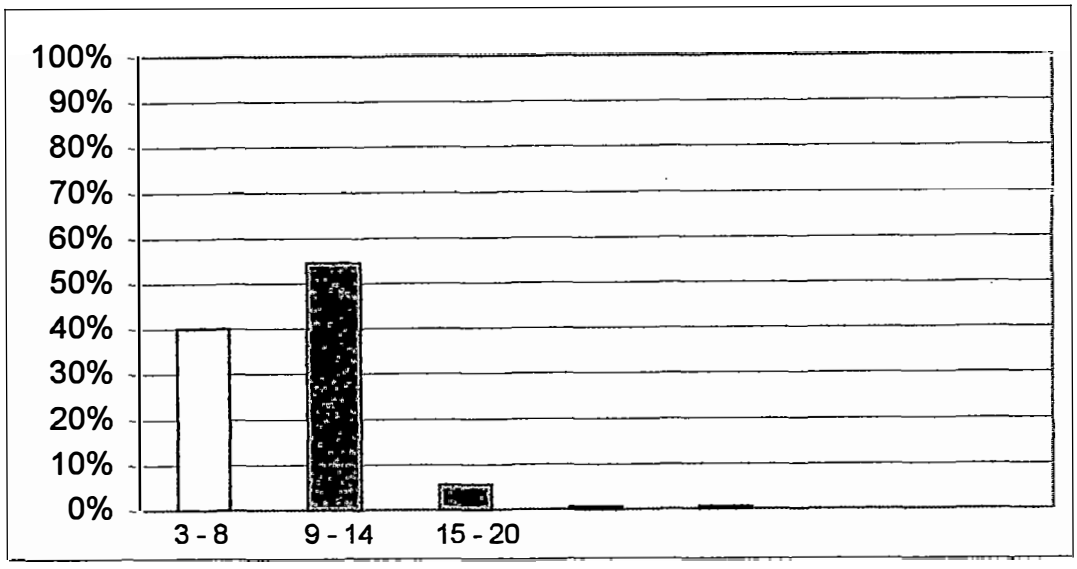
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

Según la edad la mayor frecuencia de desnutrición se encontró en el grupo de 3 – 5 años con un porcentaje de 48,3 en segundo orden se encontró el grupo de 6 – 7 años en un 28,3%

Cuadro No. 3

PESO

PESO	Frecuencia	%
3 – 8	24	40%
9 – 14	33	55%
15 – 20	3	5%
Total	**60**	**100%**



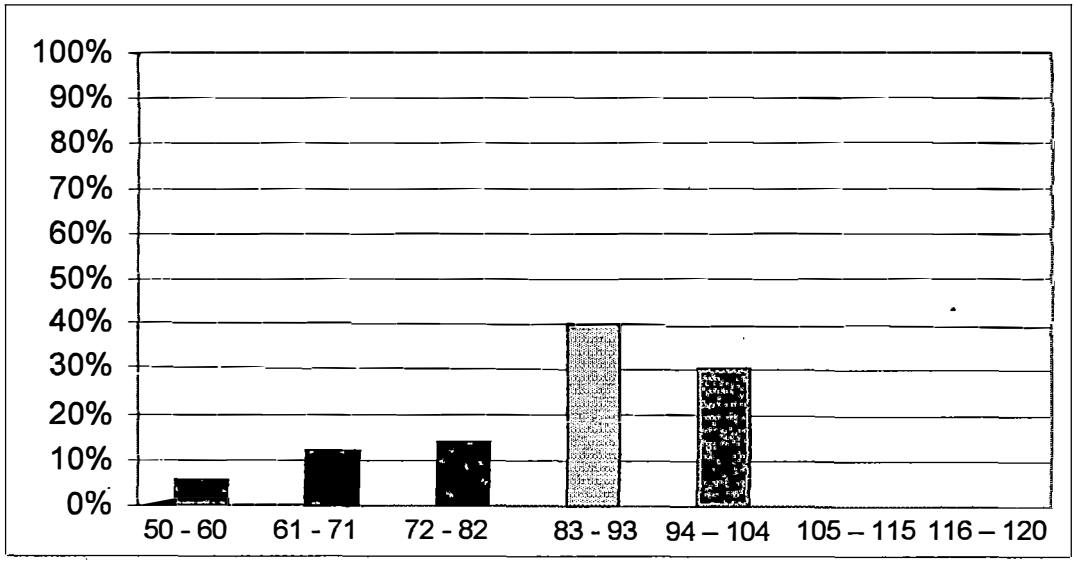
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

De acuerdo a lo concerniente al peso de los niños la mayor prevalecía esta comprendida entre el rango de 9 – 14 Kg. los cuales representan un 55%, 24 niños pesan de 3 – 8 Kg. que equivale al 40% y en el último rango de 15 – 20 Kg. son niños que representan un 5%

Cuadro No. 4

TALLA

TALLA	Frecuencia	%
50 – 60	3	5%
61 – 71	7	11,6%
72 – 82	8	13,3%
83 – 93	24	40%
94 – 104	18	30%
105 – 115	-	%
116 – 120	-	%
Total	**60**	**100%**



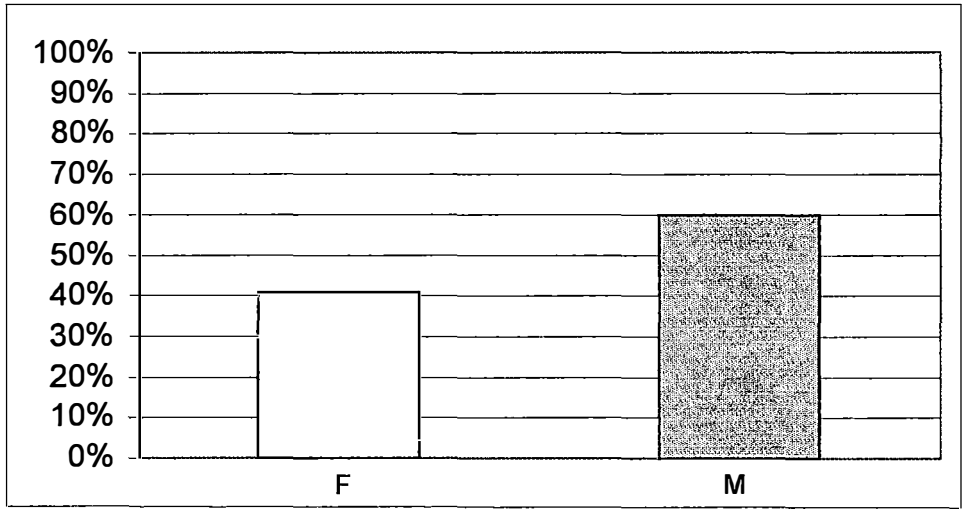
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

La mayor prevalecía en los niños que miden de 86 – 93 CMS. son niños representados en un 40%, 18 niños con talla de 94 – 104 CMS. que equivale al 30%

Cuadro No. 5

SEXO

SEXO	Frecuencia	%
Femenino	24	40%
Masculino	36	60%
Total	**60**	**100%**

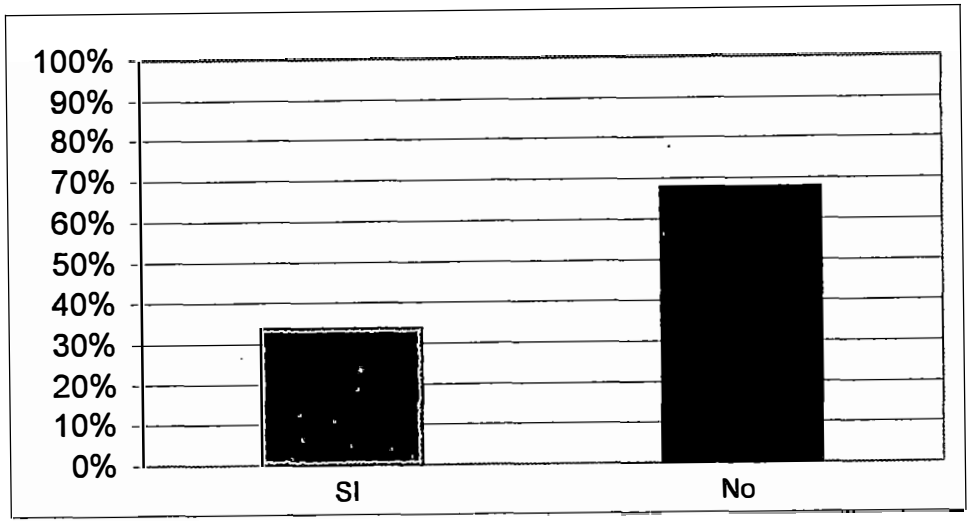


Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

Cuadro No. 6

INGRESO MENSUAL

INGRESO MENSUAL	Frecuencia	%
Si	20	33,3%
No	40	66,6%
Total	**60**	**100%**



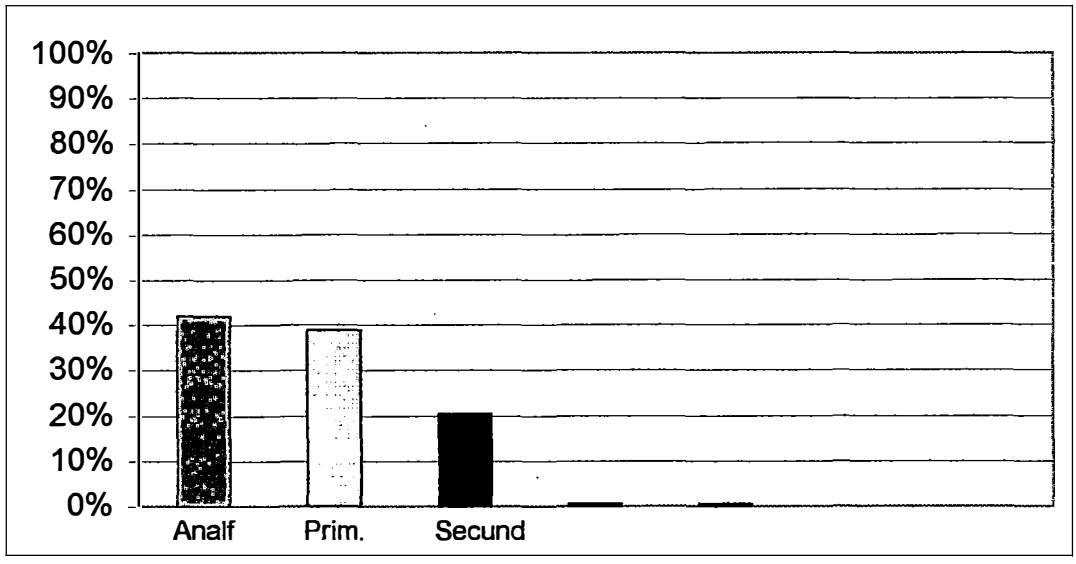
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

La frecuencia de desnutrición de acuerdo al nivel de ingreso corresponde a 40, lo cual aplica un porcentaje de 66,6%

Cuadro No. 7

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES

NIVEL EDUCATIVO	Frecuencia	%
Analfabeta	25	41,6%
Primaria	23	38,3%
Secundaria	12	20%
Total	**60**	**100%**



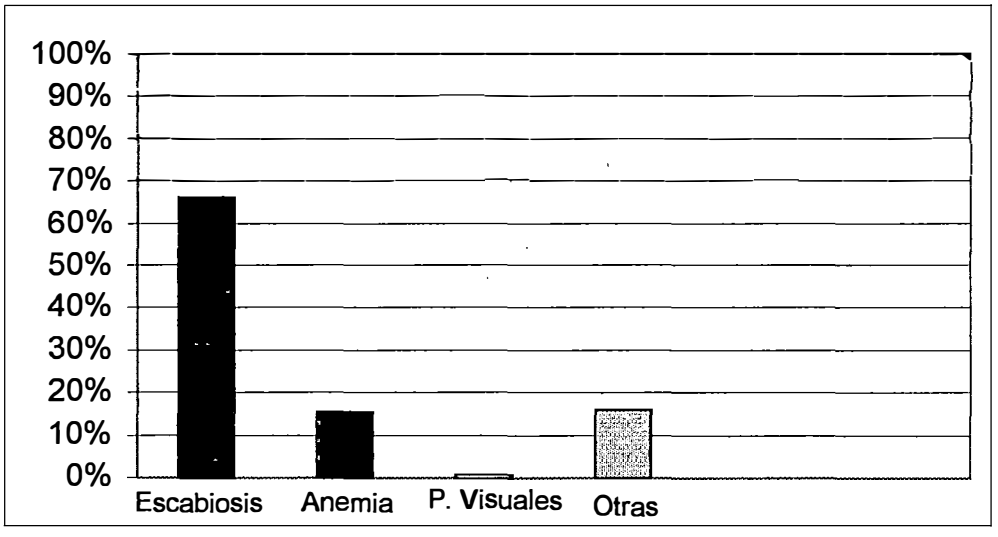
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

La frecuencia más alta representa 25 padres de familia, lo cual arroja un porcentaje de 41,6% de padres con un alto nivel de analfabetismo. En cuanto a nivel primaria la frecuencia más alta está representada en un 38,3% de padres en este nivel educativo.

Cuadro No. 8

ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA DESNUTRICION

ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA DNT	Frecuencia	%
Escabiosis	40	66,6%
Anemia	10	16,6%
Problemas visuales		%
Otras	10	16,6%
Total	**60**	**100%**

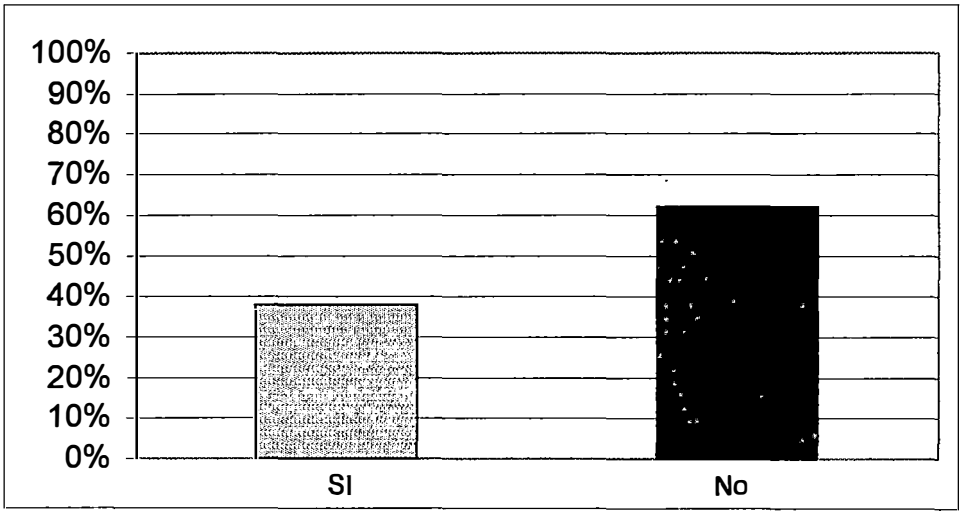


Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

La frecuencia en el padecimiento de enfermedades como la escabiosis es de 40 la cual equivale a un 66,6%

Cuadro No. 9
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN.

CONOCIMIENTO SOBRE DNT.	Frecuencia	%
Si	23	38,3%
No	37	61,6%
Total	**60**	**100%**



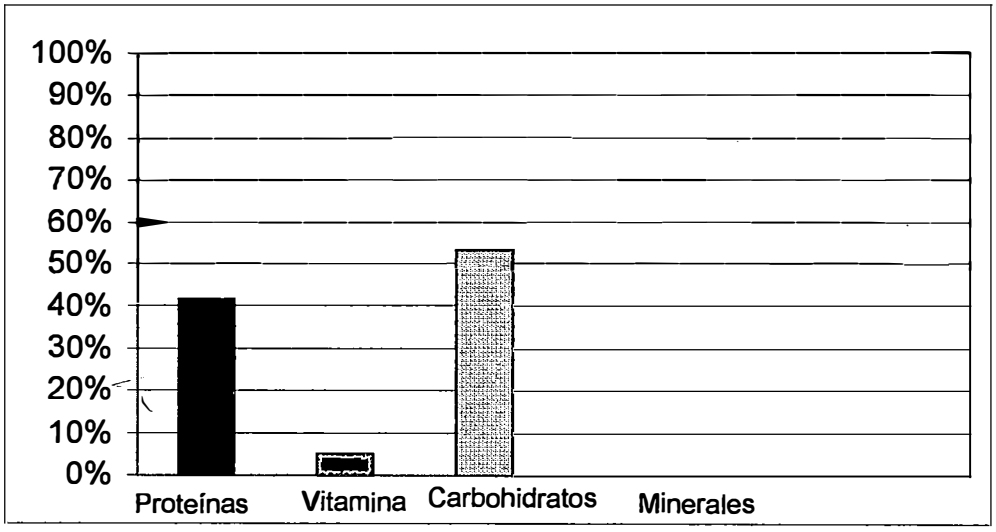
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

El mayor desconocimiento en cuanto a los signos y síntomas de la desnutrición corresponde a una frecuencia de 37 personas lo que equivale a un porcentaje de 61,6%

Cuadro No. 10

ALIMENTOS QUE CONSUMEN CON FRECUENCIA

ALIMENTOS QUE CONSUMEN CON FRECUENCIA	Frecuencia	%
Proteínas	25	41,6%
Vitaminas	3	5%
Carbohidratos	32	53,3%
Minerales		%
Total	**60**	**100%**



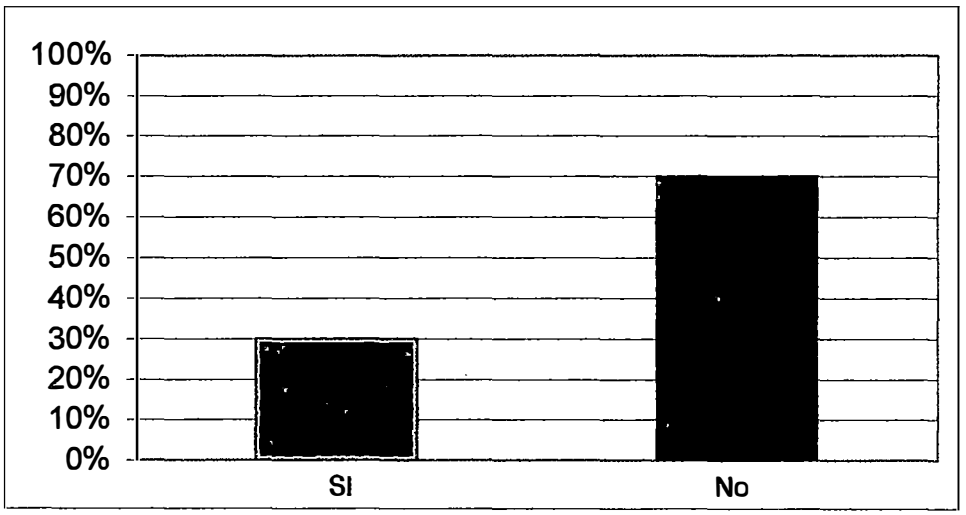
Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

La mayor frecuencia en cuanto a alimentos consumidos es 32 con respecto a carbohidratos y ello arroja un porcentaje de 53,3%

Cuadro No. 11

LACTANCIA ARTIFICIAL

LACTANCIA ARTIFICIAL	Frecuencia	%
Si	18	30%
No	42	70%
Total	**60**	**100%**



Fuente tomada de las encuestas realizadas a los padres de familia

En cuanto a lactancia artificial la frecuencia más alta es de 42 lo cual equivale a un 70%

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

7. PRESUPUESTO

CONCEPTO	DIRECTO	TOTAL
Papelería	$ 90.000	$ 90.000
Horas de Internet	180. 000	180. 000
Fotocopias	50.000	50.000
Trascripción de Trabajo	150.000	150.000
Asesoría	750.000	750.000
Peso	15.000	15.000
Metro	5.000	5.000
Transporte	50.000	50.000
TOTAL	**$ 1. 285 000**	**$ 1.285.000**

8 . CUADRO DE VARIABLE.

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
Aspectos Demográficos	**PESO** **TALLA** EDAD	Cantidad de masa corporal de un individuo. Altura de un individuo Numero de años cumplido	CUANTITATIVA	RAZON	3 – 8 15 – 20 9 – 14 21 – 26 50 – 60 61 – 71 72 – 82 83 – 93 94 – 104 105 – 115 116 – 120 0 -2 6 -7 3 – 5
NIVEL ECONOMICO	**INGRESO ECONOMICO**	Actividad a través del cual se obtiene dinero	CUALITATIVA	NOMINAL	- Dependiente - Independiente - Desempleado
NIVEL EDUCATIVO	ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	Niveles o porcentajes De escolaridad a los que a llegado el grupo familiar .	CUANTITATIVO	NOMINAL	- analfabeta . - primaria -secundaria - técnico

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
FACTORES DE RIESGO	ALIMENTOS CONSUMIDOS	Conjunto de alimentos o comidas que ingieren con frecuencia	CUALITATIVO	NOMINAL	- proteínas - carbohidratos - vitaminas - minerales
	ENFERMEDADES ASOCIADAS	Enfermedades secundarias a la desnutrición	CUALITATIVO	NOMINAL	- anemia - escabiosis - problemas visuales
	DESCONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE DESNUTRICIÓN	Saber si las personas que atienden a los niños tienen conocimiento sobre el manejo de la desnutrición	CUALITATIVO	NOMINAL	- SI - NO
	LACTANCIA ARTIFICIAL	Es la alimentación suplementaria que se le suministra a los niños por medio de productos procesados similares a la leche materna	CUALITATIVO	NOMINAL	- SI - NO
	ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	Niveles o porcentajes de escolaridad a los que ha llegado el grupo familiar.	CUANTITATIVO	NOMINAL	- analfabeta - primaria - secundaria - técnico

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses y semanas / Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Febrero				Marzo				Abril				Mayo						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
I Planificación Aspecto teórico																																																						
Problemas de investigación						•																																																
Justificación																																																						
Objetivo general																																																						
Específico																																																						
Propósito																																																						
Marco teórico																																																						
II. Aspecto metodológico																																																						
Tipo de estudio																																																						
Población de estudio																																																						
Recolección																																																						
Procesamiento o tabulación																																																						
Presenta y análisis																																																						
III Aspectos administrativos																																																						
Recursos humanos																																																						
Cronograma																																																						
Presupuesto																																																						
Bibliografía																																																						
Anexos																																																						
IV ejecución de trabajo																																																						
1. Recolección de información																																																						
2. Revisión de Información																																																						
3. Procedimiento																																																						
4. Presentación, tabular y graficas																																																						
V Divulgación																																																						
1. Realización de informe científico																																																						
2. Entrega de informe científico																																																						
3. Presentación en publico																																																						

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se encontró como uno de los factores de riesgo más prevalente para la desnutrición, la lactancia artificial que equivale a una frecuencia de 42 madres que prefieren suministrarle a sus hijos productos procesados o que sean similares a la leche materna. Esta frecuencia arrojó un porcentaje de 70%.

También encontramos que la prevalecía de la desnutrición en los niños de 0 – 7 años del barrio en estudio fue de 60, lo cual equivale a un 47,2%. Este resultado se obtuvo después de haber encuestado a 127 niños en total.

Por otra parte se obtuvo una frecuencia de 40 casos de escabiosis, lo cual arrojó un 66,6% en un total de casos encuestados en lo que tiene que ver con las enfermedades asociadas a la desnutrición.

De la misma manera la frecuencia que se obtuvo al investigar que alimentos consumen los habitantes del barrio Nuevo Triunfo se obtuvo un resultado de 25, arrojando un porcentaje de 41,6%, lo cual corresponde a que estas personas consuman con más frecuencia carbohidratos, lo mismo ocurre en cuanto al nivel educativo dando como resultado de frecuencia 25, siendo los primeros analfabetas y que es entendido como bajo nivel educativo.

En cuanto a peso, talla, edad y sexo, variables que se estudian en conjunto arrojaron como frecuencia:

Peso: 24 - 40%

Talla: 3 - 5%

Edad: 14 - 23%

Sexo: 36 – 60%

Se pudo también analizar que dentro del barrio Nuevo Triunfo el desconocimiento de la desnutrición es alto, ya que la frecuencia es de 37 y su porcentaje 61,6%

En la parte económica el ingreso mensual es muy bajo, ya que solo de los 60 padres encuestados, 40 no reciben ingresos económicos con un porcentaje 66,6%

BIBLIOGRAFIA

- Medicina Interna Harrinson, 5ta Edición
- Manual de Merk Décima Edición
- Factores culturales que rigen los hábitos alimentarios.
- Harrison principios de medicina interna 14 Edición Mc Graw Hill.
- Tratado de Pediatría Beherman Ferson.
- Seguridad alimentaria.UNICEF.colombia.situación de la infancia en colombia-salud.
- Factores de riesgos de desnutrición proteico energético en niños menores de 1 año de edad.
- Revista Cubana alimenticia Nutrición, 1998.
- Evaluación nutricional de los niños. Niños en los programas de UNICEF.Regional Atlántico

ANEXOS

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Médico Pediatra

Nutricionista

Estudiantes de Enfermería Universidad Simón Bolívar

RECURSOS MATERIALES

Marcadores

Hoja de Block

Peso

Metro

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Factores que conllevan a la desnutrición en niños y niñas de 0 – 7 años de edad en el Barrio Nuevo Triunfo del Municipio de Soledad – Atlántico.

Fecha: _____
Barrio: _____
Familia: _____
Número de Integrantes: _____
Dirección _____

1. Número de niños que hay en la casa _____

NOMBRE	EDAD	SEXO	PESO	TALLA

2. Nivel educativo de los padres.

a. Analfabeta _____
b. Primaria _____
c. Secundaria _____

3. Recibe la familia algún ingreso mensual.

Sí ( )

NO ( )

4. Cuantas veces consume alimentos al día.

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces

5. Que alimentos consumen con frecuencia.

- Proteínas
- Vitaminas
- Carbohidratos
- Minerales

5. padecen los niños de alguna enfermedad

- escabiosis
- anemia
- problemas visuales
- otras

6. tiene usted conocimiento sobre los signos, síntomas y manejo de la desnutrición.

- SI ---------
- NO ---------

8. suministra usted algún tipo de producto derivado y procesado que sean similares a la leche materna.

- SI -------
- NO -------
- CUAL --------

TABLA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Al nacer	48.4	3.0	49.5	3.2
1 Mes	53.3	3.9	55.2	4.3
2 Meses	56.4	4.7	58.0	5.2
3 Meses	60.0	5.3	61.2	5.9
4 Meses	62.0	6.0	63.2	6.6
5 Meses	64.0	6.6	64.8	7.1
6 Meses	65.6	6.8	66.7	7.6
7 Meses	67.1	7.1	68.0	8.0
8 Meses	68.5	7.5	69.5	8.5
9 Meses	69.8	8.0	71.0	8.8
10 Meses	71.1	8.3	72.2	9.1
11 Meses	72.4	8.6	73.5	9.4
1 año	73.5	8.9	74.7	9.7
2 año	84.9	9.2	86.6	12.2
3 año	93.7	11.8	95.0	14.1
4 año	100.8	13.7	101.9	15.2
5 año	107.1	15.3	107.	17.6
6 año	112.8	17.2	113.4	19.9
7 año	118.6	19.4	118.6	22.2

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones importantes a los habitantes del barrio Nuevo Triunfo sobre el estado nutricional de los niños se proponen las siguientes:

1. Organizar o promover la organización de comités comunales con el fin de presentar el problema a las autoridades de salud y a otros entes.
2. Diseñar y desarrollar un programa sobre educación nutricional haciendo énfasis en el uso de los diferentes alimentos, en el cual sea participe la comunidad.
3. Capacitar a los padres sobre buenos hábitos higiénicos con el fin de evitar enfermedades parasitarias (EDA, etc)
4. Educar a las familias sobre el aprovechamiento de las cosechas (frutas, hortalizas, verduras)

1. DESNUTRICION INFANTIL
2. NIÑOS - DESNUTRICIÓN INFANTIL

BARRIO EL TRIUNFO - DESNUTRICION INFANTIL

SOLEDAD (ATLANTICO) - BARRIO EL TRIUNFO - DESNUTRICION INFANTIL