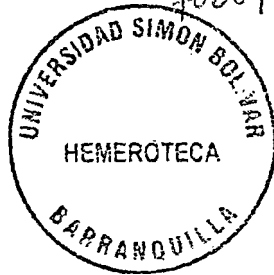


031161

70069

70069





**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA PRESENCIA DE
DESNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO EN EL BARRIO
LOS ROSALES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2002.**

**VANESSA CATAÑO CHARRIS
RAQUEL MARCHENA GALOFRE
GINA RAMOS CABARCAS**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003**

**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA PRESENCIA DE
DESNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO EN EL BARRIO
LOS ROSALES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2002.**

**VANESSA CATAÑO CHARRIS
RAQUEL MARCHENA GALOFRE
GINA RAMOS CABARCAS**

Proyecto de Investigación

Asesora: Marena Rodríguez

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031161

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

CANJE _____ DONACION _____

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, mayo 29 de 2003

DEDICATORIA

Doy gracias a **Dios** por haberme dado la fuerza necesaria para superarme y permitido culminar mis estudios.

A mis padres **MARIELA GALOFRE y MÁXIMO MARCHENA**, quienes me brindaron su apoyo moral y económico en todos los momentos de mi vida, especialmente en la culminación de mis estudios, por haber creído en mí, viendo realizado sus anhelos como padre y sintiendo satisfecho y orgulloso de brindarlo todo para poder alcanzar el Título Profesional.

Raquel Marchena G.

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por haberme permitido culminar mis estudios.

A mis padres MARCOS RAMOS Y JUSTINA CABARCAS, por su apoyo incondicional en lo económico y moral para alcanzar el título profesional.

A mis hijas DANIELA y GIOVANNA las cuales muchas veces prive de mi presencia y cuidados para dedicarme a mis estudios.

Gina Ramos C.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar mis estudios.

A mi Madre CLARA NIÑO, por su apoyo incondicional para alcanzar el título profesional.

A mi futuro bebé JOHN ALEXANDER

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de mis estudios.

Vanessa Cataño Ch.

AGRADECIMIENTO

Es necesario manifestar aprecio y agradecimientos a la Universidad Simón Bolívar por acogernos como unos de sus Estudiantes de la Facultad de Enfermería.

A todos los profesores de nuestra facultad que en el transcurso de la carrera nos brindaron sus conocimientos.

A la Enfermera **NAYIBE BARAHONA** quien encaminó la iniciación de nuestro trabajo de investigación.

A la Doctora **MARENA RODRÍGUEZ**, quien continuó la Asesoría de este trabajo e hizo sugerencia y críticas que favorecieron el desarrollo de este estudio.

A la Enfermera **TAYDE MONTERROZA** quien también nos dio pautas para poder realizar el trabajo.

A nuestra compañera **SARITH GONZÁLEZ** , quien también aportó para poder realizar la investigación.

A todas las personas que de una u otra manera nos colaboraron en la realización de nuestro trabajo.

Raquel Marchena G.

Vanesa Cataño Ch.

Gina Ramos C.

TABLA DE CONTENIDO

Pág

INTRODUCCIÓN

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.	JUSTIFICACIÓN	16
3.	OBJETIVOS	31
3.1	OBJETIVO GENERAL	31
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	31
4.	PROPÓSITO	34
5.	MARCO TEORICO	35
6	DISEÑO METODOLOGICO	57
6.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
6.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	57
6.3	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	58
6.3.1	Fuente	58
6.4	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	58
6.5	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	59

6.6 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.	59
6.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
7. RECOMENDACIÓN	70
8. CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	

LISTA DE TABLA

Pág

Tabla 1.	Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años .	60
Tabla 2.	Distribución de casos de desnutrición según la Edad en los menores de 5 años.	61
Tabla 3.	Prevalencia de bajo peso corporal para la edad en La población menor de 5 años.	62
Tabla 4.	Incidencia de baja talla para la edad en la población menor de 5 años.	63
Tabla 5.	Distribución de casos de desnutrición según el Sexo presente en la población menor de 5 años.	64
Tabla 6.	Ingresos económicos de las familias de los niños menores de 5 años durante un mes.	65
Tabla 7.	Grado de Escolaridad de los padres de los niños menores de 5 años.	66
Tabla 8.	Alimentos consumidos con mayor frecuencia en Las familias de los niños menores de 5 años.	67
Tabla 9	Conocimiento de alimentación en las familias De los niños menores de 5 años.	68
Tabla 10.	Tiempo promedio en el que las madres lactaron A los niños menores de 5 años.	69

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Anexo 2. Presupuesto.

Anexo 3. Cronograma de Actividades

Anexo 4. Tabla de Peso y Talla de Luchenco

**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA PRESENCIA
DE DESNUTRICIÓN EN LA PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN EN
LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS EN EL BARRIO LOS
ROSALES DISTRITO DE BARRANQUILLA
AÑO 2002**

INTRODUCCIÓN

A fin de profundizar sobre la desnutrición en general y en particular en los menores de cinco años del Barrio Los Rosales. Los Rosales de Barranquilla se considero conveniente realizar previamente una revisión bibliográfica sobre esta temática.

Entre las temáticas tratadas se encuentra una información sistematizada a nivel mundial, nacional y local sobre la desnutrición, además de los aspectos que brindan las diferentes instituciones tanto públicas como privadas para atender y proteger a la niñez con problemas de desnutrición.

También se trata la mal nutrición y sus clases, problemática que afecta a una gran parte de la población mundial, dando bases para hacer una comparación con los datos arrojados por las diferentes encuesta y de

observaciones realizadas en el campo de acción es decir la comunidad del Barrio Los Rosales.

Se presentan el análisis sobre la prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años en el barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla con el objeto de determinar los factores que intervienen en la presencia de desnutrición de la población antes mencionada.

Así mismo se presentan estrategias que pretenden controlar los factores que influyen en esta problemática.

Identificada la problemática de desnutrición se presentan unas recomendaciones que ayudarán a los adultos a concientizarse a la problemática que atraviesan y ayudarlas para que transformen y mantengan un mejor estilo de vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿ QUÉ FACTORES DE RIESGOS INTERVIENEN PARA QUE SE
PRESENTE LA DESNUTRICION EN LA POBLACIÓN MENOR DE
CINCO AÑOS EN EL BARRIO LOS ROSALES
DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA?**

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la desnutrición es un fenómeno que se encuentra directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurre en el mundo. Su poder destructivo se manifiesta en los millones de sobrevivientes que padecen de discapacidades, los cuales son más propensos a contraer enfermedades el resto de sus ideas o quedan mermados intelectualmente. Se trata de un fenómeno que amenaza a las mujeres y familias y que en última instancia pone en peligro la existencia misma de las sociedades enteras.

“El síndrome de mal nutrición, más concretamente, la desnutrición proteico energética, calificada de emergencia silenciosa por la Organización Mundial de la Salud (OMS) intervienen al menos la mitad de los 10.4 millones de fallecimientos de niños que ocurre en cada año, donde sus principales víctimas no superan los 5 años de edad.

La desnutrición no se limita a la infancia, según un informe de O.M.S publicado en julio del 2001, posee largos tentáculos que aprisionan al 20% de la población del mundo en vía de desarrollo”.¹

“ Conocer con precisión el número total de personas desnutridas no es tarea fácil, los datos de la CIN (1992), indican que aproximadamente que el 20% de la población en países en vías de desarrollo, tienen la ingesta alimentaria insuficiente, se calcula que más de 192 millones de niños padecen de desnutrición energético proteica”.²

La Desnutrición es un fenómeno que se presenta en todo el mundo, los países con mayor índice se encuentran en Africa, que va seguida en la lista por los países en vía de desarrollo de América Latina y el caribe. “ Todo esto lo confirma las investigaciones realizadas, como la del estudio realizado en relación a los niveles de insuficiencia

¹ W.W.W. Programa de Actualización Médica continua/htm

² VELASQUEZ PEREZ, Alicia. Factores de riesgo de desnutrición proteico energética en niños menores de 1 año de edad. Revista Cubana Aliment. Nutr. 1998. File : //A:/ desnutrición/factores de riesgo desnutrición.

de peso en menores de 5 años, se observó que la mayoría de los países de América Latina presenta desnutrición entre el 10 y el 20%.

En México según la encuesta mundial de salud familiar (FESAL) 1998, el promedio de niños con desnutrición crónica (baja talla para edad) es del 23% y en zona rural los niveles alcanzan el 29.7%.”³

La disponibilidad, el consumo de alimentos son factores que inciden en el estado nutricional de la población colombiana la cual ha sido afectada por los cambios a nivel político y económico de las últimas décadas viviéndose reflejada en el aumento de los problemas nutricionales de nuestra población. “Según el programa mundial de alimentos de las naciones unidas los más afectados en Colombia por el hambre son los niños de 1 a 2 años, entre quienes la desnutrición alcanza un 10% en zonas Urbanas y un 15% en el campo”.

³ Lic. CALDERON, Teresa. Situación Alimenticia y Nutricional en América Latina. Directora de Alimentación y Nutrición FAD www.Servicios.dePrograma.deNutrición.Com.

“Según el departamento Nacional de Planeación en Colombia al menos el 19.5% de menores de 5 años tienen desnutrición crónica, de los cuales 100 niños en esta edad, 8 tienen un bajo peso y 15 retardo en el crecimiento.

Las iniquidades sociales hace que al menos 9 millones de Colombianos vivan en situaciones de pobreza. Los bajos ingresos afectan a más del 50% de la población y de estos 20% no alcanza a cubrir las necesidades de Colorías y Nutrientes con repercusiones en la salud y el estado nutricional.”⁴

Los Avances de la encuesta nacional de demografía y salud (EDSEN) 1995 señala los índices de desnutrición en las regiones del país para el bajo peso para la edad (Desnutrición Global) en menores de 5 años es del 17% en pacífico, 15% en Guajira y 14% Magdalena. El retardo del crecimiento en menores de 5 años afecta principalmente las regiones pacíficas y Bogotá con 17% y Atlántico con 15%.

⁴ Seguridad Alimentaria UNICEF Colombia Situación de la Infancia en Colombia – Salud.

La encuesta Nacional de Salud señala que la desnutrición crónica es mayor en la región del Pacífico con 15.2% y más baja en el Atlántico con 11.3% . Las subregiones con mayor persistencia de este tipo de desnutrición son Cauca y Nariño (24.5%) seguida de Tolima, Caqueta y Huila (18.9%)”.⁵

Si bien es sabido que más allá de los cinturones de pobreza, en la desnutrición también influyen factores como los malos hábitos alimenticios relacionados con la falta de Educación e Información como ocurre comúnmente en nuestras comunidades, donde muchas veces la familia invierte su poco recursos en alimentos no nutritivos y además el consumo familiar, depende de la capacidad de las familias para producir ingresos.

Aspectos como nivel de ingreso económico y su distribución, el precio de los alimentos y la selección hechas por los consumidores, determina los niveles de energía en el grupo familiar.

⁵ Actualidad Nacional . File //A: Actualidad Nal. htm

Un estudio realizado por la FAO, – perfiles nutricionales por países – muestra que en 1992 más de 6 millones de Colombianos (19% de la población) tiene ingresos por debajo de los niveles de subsistencias comúnmente aceptado.⁶

Es una característica común en las grandes urbanizaciones metropolitanas los habitantes de zonas marginales de barrios subnormales son los que están más propensos a padecer esta clase de enfermedades, donde la niñez y la vejez son los grupos más afectados.

De esta realidad no es ajena la ciudad de Barranquilla, en donde en la mayoría de los barrios subnormales se encuentra presente esta problemática, un ejemplo de esto es el barrio los Rosales objeto de nuestro estudio, el cual se encuentra ubicado al sur occidente de Barranquilla perteneciendo al estrato 1, en el cual se encuentra muchas de las situaciones expuestas anteriormente. Se observa que muchos de sus habitantes no cuentan con un nivel

⁶ Luc. CALDERON, Teresa. Directora de Alimentación y Nutrición FAO. Situación Alimentaria y Nutricional en América Latina. WWW- Servicios de Programa de Nutrición com.

educativo adecuado para acceder a un empleo bien remunerado que les permita satisfacer todas sus necesidades básicas lo que hace que se ocupen en actividades poco o mal remuneradas como vendedor ambulante, oficios varios, etc haciéndose aún más propenso para que se presente la desnutrición. “ Todo esto lo conforma un estudio realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) 2002, con la población infantil inscritas en su programa de hogares de Bienestar de todos los barrios de la ciudad de Barranquilla donde 19.7% de su población padece de desnutrición crónica el 3.6% padece de desnutrición aguda y el 7.8% desnutrición global. En el barrio Los Rosales el resultado fue de 16.3% padecen de desnutrición crónica , el 7% padece de desnutrición aguda y el 5.6% de desnutrición global”.⁷

Vemos que en los países en vía de desarrollo son especialmente susceptibles los niños de edad escolar, dado que dependen de otros para recibir alimentos, sus

⁷ Evaluación Nutricional de los Niños y Niñas en los Programas del ICBF Regional Atlántico

necesidades de proteínas y energía son mayores y tienen más susceptibilidad a las infecciones. “ Estudios muestran que existe una relación entre la desnutrición a edad temprana, incluso durante el período de crecimiento del feto, y el posterior desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial.

El estado mundial de la infancia señala que la desnutrición es un fenómeno que amenaza a las familias, en general siendo más vulnerables los niños y mujeres.

El bajo peso al nacer refleja indirectamente el estado nutricional materno y es un factor determinante en la mortalidad y morbilidad infantil. “El estudio de bajo peso al nacer y sus factores de riesgos realizado en 1990 en 5 grandes ciudades, el bajo peso oscila entre 5.3% y 11% con un promedio del 8.7% al comparar estas cifras con el promedio de la región del país se clasifica dentro de los que presentan baja incidencia.

En el caso de mujeres embarazadas la desnutrición puede producir en los niños diversos grados de retraso mental. “Según resultados de estudios del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar muestra que el 24% de la mujeres del campo tienen anemia y el 22% vive en la ciudad. También sufren anemia 46 de cada 100 mujeres gestantes en Colombia, siendo más afectada las regiones del Atlántico, la Pacífica y la Central.

Signo clave de la desnutrición son los cabellos amarillos y descoloridos manifestación conocida como signo de bandera, demuestran la falta de micronutrientes (vitaminas y minerales como el Yodo y hierro) que el organismo no puede elaborar por si mismo y los necesita para regular una amplia gama de funciones fisiológicas. “La prevalencia de anemia por hemoglobina en niños menores de 5 años ha venido un ascenso, según encuesta nacional de morbilidad, Ministerio de Salud – prevalencia de anemia vitamina A 1995 – dice que en 1965 el 14% de los niños menores de 5

años presentaba anemia, esta cifra aumento a 23% en 1995.

La mayor prevalencia de desnutrición se presenta en suspender la lactancia materna. Esta cifra ubica a Colombia dentro de los países de la región, con prevalencia baja de desnutrición. Documento-creciendo en las Américas OPS/OMS 1991.- Dice que no hay nada más accesible que la lactancia materna, un alimento totalmente completo para cada bebé hasta los 6 meses de edad. La leche materna continua ofreciendo las bases para el desarrollo infantil, con los nutrientes esenciales y energéticos ayudando a prevenir la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes".⁸

Dada la magnitud que encierra esta problemática en Colombia se han conformado organizaciones para ayudar a disminuir los índices de desnutrición.

⁸ Análisis de los Factores Culturales que originan sus hábitos alimentarios. Valeria del Castillo (Argentina). Del cast unas. Edu.ar. universidad nacional de salta.

Las primeras acciones en materia de nutrición se iniciaron en 1943. En 1947 se creó el Instituto Nacional de Nutrición (INN) donde las primeras actividades de nutrición se implementaron utilizando la ayuda alimentaria externa como una estrategia remedial de carácter temporal para aliviar la situación.

Con la incorporación del Instituto Nacional de Nutrición al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) creado en 1968, los programas de nutrición pasaron a ser un componente de la política de bienestar familiar y su financiación y cobertura se amplió.

A partir de 1975 se desarrolló el Plan nacional de Alimentación y Nutrición (PAN) una estrategia multisectorial para afrontar el problema nutricional.

“Con la creación del programa de hogares de bienestar Infantil en 1987 se inicia una nueva política de intervención focalizada para la atención del preescolar que se encuentra en situación de desprotección y desnutrición,

6

introduciéndose la gestión comunitaria como elemento básico".⁹

A partir de la administración de Cesar Gaviria Trujillo y Ernesto Samper Pizano, se le dio importancia a los problemas de la desnutrición y para esto se crearon los hogares comunitarios infantiles, centros capaces de brindar las primeras herramientas para la educación de los niños, se les brinda de igual forma una alimentación básica, lo cual ha reducido notablemente este flagelo en nuestro medio.

El programa de Colombia "Hogares de Bienestar" es una respuesta comunitaria en gran escala ante la mal nutrición y problemas de desarrollo que sufren muchos de los 5 millones de niños menores de 6 años de edad.

Este programa innovador es una respuesta a una considerable demanda de hogares de bienestar en barrios urbanos de bajos ingresos, ha evolucionado a partir en una

⁹ Guías Alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil Nutri. Pág 37.

etapa experimental en 1987 por el ICBF hasta obtener cobertura nacional atendiendo en 1996 a casi 300.000 niños se ha convertido en el programa estrella del ICBF.

A las mujeres gestantes y madres lactantes se les proporciona una ración de 2 kilos del Bienestarina al mes durante 2 años. A los preescolares se les suministra una ración diaria compuesta por arroz, aceite, lenteja y Bienestarina durante 220 días del año.

La Delegación de Colombia a la cumbre mundial a favor de la infancia realizada en Septiembre de 1990, fue liderada por el Presidente Cesar Gaviria Trujillo. El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) aprobó el Plan de Acción a Favor de la Infancia (PAFI) 1991 - 1994, dirigido a menores de 2 años. Con el auspicio de la UNICEF a mediados de 1991 se propuso un modelo demostrativo de análisis de situación y definición del plan de acción en el ámbito regional. Paralelamente a nivel nacional se decidió impulsar programas específicos, entre los que se destacan el plan nacional para la promoción, protección y apoyo a la

lactancia materna y la iniciación del grado cero para los preescolares.¹⁰

Durante el primer semestre de 2002 se considero necesario reformular el PAFI, se incluyeron las políticas y programas definidos para los menores de 18 años.

Para encontrar mecanismos ágiles y eficientes de acción en alimentación y nutrición, que facilitarán el diseño de políticas, el Consejo Nacional de Política Económica y Social aprobó mediante el documento CONPES 2487 del 9 de mayo de 1996, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996 - 2005 en adelante PNAN. Este es una herramienta que permite abordar la problemática nutricional y alimentaria y se fundamenta en los derechos constitucionales.

Dentro de una de sus líneas de acción del PNAN (seguridad Alimentaria de grupos Vulnerables) el ICBF atiende a la

¹⁰ Informe De Colombia. Seguimiento de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia 1990 - 2000

población objeto del PNAN (Población , condiciones socioeconómicas difíciles y de alto grado de vulnerabilidad.

Actualmente en Colombia se vienen implementando satisfactoriamente estas políticas que van en pro del desarrollo del ser humano, sin embargo se puede observar que a pesar de estar llevándose estas políticas aún existen en nuestro país cifras considerables para la desnutrición.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ♦ Determinar los factores de riesgo que intervienen en la presencia de desnutrición, en la población menor de 5 años, del barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla 2002.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ♦ Determinar la prevalencia de desnutrición existente en la población menor de cinco años.
- ♦ Establecer las edades promedio en las cuales es más frecuente la desnutrición en los niños menores de 5 años.

- ♦ Obtener la prevalencia de los niños menores de cinco años que presentan bajo peso para la edad.
- ♦ Obtener la prevalencia de los niños menores de cinco años que presentan bajas tallas para la edad.
- ♦ Determinar en la población menor de 5 años el sexo en el cual se presenta más índice de desnutrición.
- ♦ Identificar el nivel económico de las familias que tienen niños menores de 5 años.
- ♦ Establecer el grado de escolaridad que alcanzaron las personas que tienen a su cargo niños menores de cinco años.
- ♦ Identificar el grupo alimenticio más consumido por los habitantes del barrio.

- ♦ Obtener el grado de conocimiento que tienen sobre la alimentación del menor de cinco años, las personas que lo tienen a su cargo.

- ♦ Conocer el tiempo promedio durante el cual las madres suministraron lactancia materna a sus hijos.

4. PROPOSITO

Contribuir en la disminución del alto índice de desnutrición en la población menor de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla mediante la implementación de estrategias que permitan controlar los factores de riesgos que influyen en la misma.

5. MARCO TEORICO

La mal nutrición considerada por déficit o por exceso afecta a una gran parte de la población mundial y está condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

“La Mal nutrición es el resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir a síndromes de deficiencia, dependencia, toxicidad y obesidad.

La mal nutrición es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia de todo el mundo”.¹

La Mal nutrición puede deberse a una ingesta incorrecta e insuficiente, o a una deficiente absorción de los alimentos.

¹ HARRINSON. Principios de Medicina Interna. 14 a Edición. Mc Graw Hill. Interamericana Vol 1. Fauci, Ilse bacher,

La ingesta puede estar limitada por un aporte insuficiente, los malos hábitos dietéticos el desinterés por los alimentos y ciertos factores emocionales. La malnutrición puede ser aguda o crónica y reversible o irreversible.

“Cuando la Malnutrición es causada por el déficit de una ingesta de micronutrientes se llama desnutrición. La desnutrición obedece a una deficiencia en la obtención de todos los nutrientes que las células necesitan.

La desnutrición proteico calórica es causada por el consumo insuficiente de proteínas y energía que provoca la pérdida tanto de masa corporal como de tejido adiposo.

Esta se caracteriza no sólo por un déficit de energía debido a la reducción de todos los macronutrientes, sino también por un déficit de muchos micronutrientes”.²

La Malnutrición de energía y proteínas se manifiesta principalmente de dos formas: en los países en vías de

² BEHRMAN, Jenson. Tratado de Pediatría. 16 Edición .Mc Graw Hill

desarrollo, donde puede presentarse de forma endémica y en situaciones de hambre. Este proceso patológico aparece cuando los factores socioeconómicos limitan la cantidad y calidad de los alimentos y adquiere una entidad especial cuando las proteínas de origen vegetal, que son de bajo poder biológico constituyen el ingrediente principal de la dieta y cuando la incidencia de las enfermedades infecciosas se elevan.

“La Malnutrición proteico energética tiene 3 formas en la clínica : Seca (delgada, deshidratada), húmeda (edematosa, hinchada) y una forma combinada entre los dos extremos. Cada una de las tres formas puede graduarse como leve, moderada o grave”.³

El grado se determina calculando y combinando los parámetros de peso, talla y edad. Donde el peso esperado para la edad se denomina desnutrición global, que se presenta en alguna enfermedad como diarrea, infección respiratoria aguda, sarampión. En este tipo de desnutrición

³ HARRINSON. Principios de Medicina Interna. 14ª edición Mc Graw Hill. Interamericana. Vol 1 fauci, ilse bacher.

el peso es recuperable, una vez se desaparezca la enfermedad.

El peso esperado para la talla se denomina desnutrición aguda y la talla esperada para la edad se denomina desnutrición crónica, la cual corresponde a una historia nutricional deficiente.

En los niños de los países en vías de desarrollo se han separado dos síndromes de malnutrición proteico energética:

1. El marasmo, la forma seca, es caracterizado por detención del crecimiento, pérdida de tejido adiposo, ausencia de edema. Es el resultado de una inanición casi total con deficiencia de nutrientes proteicos, y no proteicos, el niño marasmático consume muy poco alimento y está muy delgado por la pérdida de músculo y grasa corporal.

La malnutricion grave en los lactantes es habitual en zonas donde los alimentos son insuficientes, el conocimientos de las técnicas alimentarias no es el adecuado a la higiene es defectuosa.

El marasmo es la forma predominante de mal nutrición proteico energética en la mayoría de los países en vía de desarrollo. Se asocia al abandono temprano al fracaso de la lactancia materna y a las consiguientes infecciones, muy en especial a las que causan gastroenteritis infantil. Estas infecciones se producen debido a la falta de higiene e información sobre alimentación de lactantes.

Al principio se observa incapacidad para ganar peso, que se sigue de adelgazamiento hasta que se presenta la emaciación con pérdida de la turgencia de la piel, que se arruga y se distienden a medida que va desapareciendo la grasa subcutánea.

2. El Kwashiorkor, la forma humeda, el Kwasiokor significa “niño despuesto”, es decir que el primer hijo desarrolla

desnutrición proteico calórica cuando el segundo hijo nace y reemplaza al primero en el pecho. El niño es destetado y es alimentado con alimentos de baja calidad nutricional y deja de desarrollarse. La deficiencia proteica suele ser más marcada que la deficiencia energética y se produce edema. Los niños con Kwashiorkor tienden a tener mayor edad que la que padecen marasmo y suelen desarrollar la enfermedad después del destete.

El Kwashiorkor, tiende a estar confinado a zonas del mundo (Africa Rural, Islas del Caribe y el Pacífico) donde la dieta base que se usa después del destete esta conformada por batata, patata dulce y banano verde, son deficientes en proteínas y sucesivamente ricos en almidón.

El Kwashiorkor es un síndrome clínico secundario a un déficit grave de proteínas y a una ingesta calórica inadecuada. Es la forma de mal nutrición más grave y prevalece en el mundo hoy día, especialmente en las zonas industrialmente infradesarrolladas . La enfermedad puede

aparecer en la primera infancia o no aparecer hasta los 5 años de edad aproximadamente; se suele presentar después del destete. Aunque los tratamiento acelera el crecimiento en altura y peso, estos valores nunca alcanzan las de los niños bien nutridos.

Los datos clínicos precoces de mal nutrición son imprecisos pero consiste en letárgica, apatía o irritabilidad. Cuando es avanzada, se produce un crecimiento inadecuado, falta de energía, pérdida de tejido muscular, aumento de la sensibilidad a las infecciones y edema. El edema suele aparecer al principio; la falta de aumento de peso puede quedar enmascarada por el edema. El pelo suele ser escaso y fino y pierde su elasticidad.

Son frecuentes las infecciones tanto agudos como crónicas , las infecciones parasitarias, así como la anorexia, los vómitos y la diarrea continua. Son frecuente las alteraciones mentales, especialmente la irritabilidad y la apatía.

3. La forma combinada de mal nutrición proteico energética se denomina Kwashiorkor marasmico. Los niños con esta forma clínica tienen algo más de edema y de grasa corporal de los que padecen marasmo.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan severa que el daño ocasionado sea irreversible a pesar de que la persona se mantenga con vida.

“la desnutrición proteico calórica en Colombia se caracteriza por un déficit en el peso y un retardo en la talla; su origen radica en deprivaciones ambientales crónicas en la población de escasos recursos económicos , en una alimentación con deficiencias calóricas y proteicas, en la falta de lactancia materna y en la alta incidencia de enfermedades infecciosas no siempre severas, pero de alta frecuencia, que van afectando progresivamente el crecimiento y desarrollo”.⁴

⁴ Guías Alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF. Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil Nutrir.

Generalmente la desnutrición tiene su origen en la combinación de los factores: el aporte inadecuado de proteínas, calorías, vitaminas, minerales y las infecciones frecuentes.

Por ejemplo, la diarrea, el sarampión y diversas enfermedades respiratorias sobrecargan el organismo, provocando la pérdida de nutrientes y fomentan la inapetencia y un menor consumo de alimentos, contribuyendo así a la desnutrición. Por otro lado, la propia desnutrición favorece las infecciones particularmente en la infancia lo que crea un círculo vicioso que eleva las tasa de mortalidad de la desnutrición proteico energética.

En los países en vía de desarrollo son especialmente susceptibles los niños en edad preescolar, dado que dependen de otros para recibir alimentos, se encuentran en una etapa de crecimiento rápido en la que aumenta la demanda las demanda de calorías y proteínas. Por razones

parecidas, también son vulnerables a la desnutrición, las embarazadas y las madres lactantes.

El estado Mundial de la infancia 1998 detalla que la Desnutrición es un fenómeno que amenaza a las familias en general, menciona que dentro del período de la vida hay edades con más vulnerabilidad de padecer los efectos de la falta de alimentos. A la cabeza van los fetos en desarrollo, los niños menores de 5 años, las mujeres antes y durante el embarazo y en etapa de amamantamiento.

“los niños que nacen desnutridos tienen de cinco a diez veces más probabilidad de morir y de padecer enfermedades como neumonías, diarreas, meningitis e insuficiencia renal. Este fantasma es el responsable de la repetición de grados en edad escolar, los menores van disminuido su coeficiente intelectual, tienen escasa memoria, pobre o nulo aprendizaje, lenguaje escaso y problemas de adaptación.”⁵

⁵ DEL CASTILLO, Valeria. Análisis de los factores culturales que rigen sus hábitos alimentarias. Delcast Unas. Eduar. Universidad nacional de salta.

En los niños de corta edad, la desnutrición disminuye la motivación y la curiosidad y reducen el nivel de actividades de exploración e investigación. Estos efectos por su parte, limitan el desarrollo mental, cognitivo al disminuir las relaciones de los niños con el medio que los rodea y las personas que lo cuidan.

Como hemos visto, la causa directa de la desnutrición es la falta de alimentos. Sin embargo, existen también raíces más profundas de carácter social, económico, cultural y ambiental.

La principal es la pobreza, que afecta a millones de habitantes, sobre todos países en desarrollo. "El informe del programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) refleja que el valor del índice de pobreza humana para 1999 es de 19,2%.

Un estudio reciente presentado por la fundación para el desarrollo, económico (FUBADES) detalla que el 21% de la población sobrevive con menos de un dólar diario".

La alimentación, como necesidad vital y parte del hombre, se ve influenciada por múltiples factores, entre ellos la cultura de alimentos. La conducta alimentaria, es uno de los rasgos culturales más arraigados y de difícil modificación. Al referirnos a habito de alimentación no solo se refieren a la calidad y cantidad de alimentos ingeridos, también a la forma de prepararlos, la frecuencia de comidas etc.

“La mayoría de la gente prefiere los alimentos que se usan en la familia. La infancia es la mejor época para el desarrollo de una actitud favorable ante la variedad de alimentos, los niños no sienten mucho la tentación de probar nuevos alimentos, pero es posible que se arriesguen cuando están bajo la vigilancia de los padres o personas que lo cuidan”.⁶

Además de estos hay que incluir otras causas sociocultural como son el reparto desigual de los alimentos y la discriminación contra la mujer. En efecto, la mujer suele

⁶ Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años ICBF Fundación Colombiana para la nutrición infantil Nutrir.

comer después que el hombre y en menores cantidades, además ve limitado su acceso a una información que le ayudará a cuidar mejor de sus hijos.

Una encuesta realizada por la ENDS en 1995 muestra una clara relación entre la educación de las madres y los niveles de desnutrición. Las madres con educación menor que primaria completa (31%) de mujeres mayores de 15 años no tiene ninguna educación y 43% solo han cursado algún grado de primaria) tienen niños peor nutridos. La probabilidad de tener niños desnutridos es de 25% para las madres sin educación y de 21% para las que tienen algún grado de primaria.

Entre factores implicados figura las ya citadas infecciones. Estudios realizados por el PNAN (Plan Nacional de Alimentación y Nutrición) dice que en 1996 de cada 100 niños nacidos vivos en el país, anualmente mueren 34 antes de cumplir un año de edad por enfermedades, muchos de ellas fácilmente prevenibles. De cada 100 niños menores de cinco años, 87 se enferman de EDA

(enfermedad diarreica aguda) y 166 por infección respiratoria aguda.

La mayor prevalencia de desnutrición se presenta al suspender la lactancia materna. Esta es un alimento totalmente completo para cada bebé hasta los 6 meses de edad, es el primer alimento para cualquier bebé y no solo le beneficia a estos sino que también ofrece beneficios para las mujeres, familias y comunidades.

La Lactancia Materna incluye dos componentes : Iniciación del amamantamiento (indicadores si la lactancia fue o no iniciada y el intervalo de tiempo entre el nacimiento y la iniciación de la lactancia) y la duración de la lactancia materna (indicadores: duración de la lactancia materna exclusiva y duración de la lactancia materna suplementada).

“La infancia es considerada como una etapa transcendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: Crecimiento y Desarrollo. Para que estos

fenómenos se produzcan con total normalidad, es necesaria una adecuada nutrición. Cuando se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo y aparece entonces la desnutrición.”⁷

La desnutrición infantil nace, en la mayoría de las ocasiones como consecuencias de una pobreza extrema, sustentada en el alcoholismo, el analfabetismo, la ausencia de inserción laboral por falta de capacitación y el saneamiento ambiental escaso. Estos, entre innumerables factores hacen que el niño no logre el crecimiento y desarrollo, ya que esta pobreza extrema nula, en sus padres o tutores, la capacidad mínima para satisfacer sus necesidades básicas.

Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirán alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles.

⁷ ILADIBA. Medicina para el médico del nuevo mundo Volumen XVII No 2.

El cerebro es el órgano que más rápidamente crece, cuando hay desnutrición infantil no solo se detiene el crecimiento cerebral, sino que además, hay una atrofia del cerebro y el espacio es ocupado por el líquido cefalorraquídeo.

Así mismo, la suerte del sistema nervioso central está determinada en los primeros años de edad, más exactamente en los primeros 18 meses. Si durante este tiempo no recibe una adecuada nutrición, el niño se transforma en un débil mental.

Este daño no sólo afecta al individuo sino a la sociedad entera, ya que la principal riqueza de un país reside en su capital humano y si este se encuentra dañado, se diluye la posibilidad de crecer en un futuro cercano.

“El crecimiento y desarrollo de un individuo están determinados por factores genéticos y ambientales, siendo la nutrición un componente fundamental entre estos últimos.

El crecimiento implica síntesis de tejidos, y por lo tanto, una acumulación progresiva de macro y micro nutrientes, los que deben ser proporcionados por la alimentación de acuerdo a los requerimientos establecidos para cada grupo de edad".⁸

El requerimiento energético del niño puede definirse como la ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado. El gasto energético para crecimiento es máximo durante el primer trimestre de la vida; de aquí en adelante disminuye en forma progresiva hasta alcanzar no más del 2% en la adolescencia.

Las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales para la síntesis proteica, el crecimiento y la reparación tisular. Los carbohidratos constituyen la principal fuente energética de la dieta. La ingesta adecuada de vitaminas y minerales es esencial para el logro de un crecimiento y desarrollo normales. Muchos de estos

⁸ GARRIDO, Caridad. RAMÍREZ, Raquel. Mc GRAW Hill. Manual Práctico de Enfermería Pediatría.

nutrientes participan en el crecimiento de tejidos. De este grupo merecen mención: calcio, fósforo y magnesio que son incorporados mayormente en el tejido óseo. Esto recuerda la necesidad de mantener una ingesta de leche o sus derivados durante la etapa de crecimiento.

Se ha demostrado una dieta deficiente en micronutrientes en una proporción importante en países desarrollados como subdesarrollados. El Yodo, la vitamina A y el hierro le permiten al cuerpo una buena nutrición. Como el organismo las necesita diariamente en pequeñas cantidades se les ha llamado micronutrientes.

El hierro ayuda a la formación de glóbulos rojos y aumenta la capacidad de concentración y memoria. La vitamina A protege a los niños de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias, además de mantener buena visión.

El consumo de sal correctamente yodada evita el bocio, algunas formas de retardo mental y de crecimiento el bajo rendimiento escolar y laboral.

El presidente del UNICEF dijo que es posible obtener grandes avances en el potencial humano recurriendo al poder de los micronutrientes simples como el yodo, la vitamina A y el Hierro. Estos son necesarios para un desarrollo cognoscitivo adecuado, un mejor rendimiento en la escuela y una buena productividad laboral.

5 . CUADRO DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL MEDICIÓN	CRITERIO DE CALIFICACIÓN
	Presencia de Desnutrición.	Disminución del aporte de nutrientes lo que afecta el crecimiento y desarrollo normal del individuo.	Cualitativo	Nominal	SI NO
Características Personales	Edad	Años vividos de un individuo.	Cuantitativo	Internal	0-12 meses 13-24 meses 25-36 meses 37-48 meses 49-60 meses
	Peso	Volumen corporal medido en kilogramos.	Cuantitativo	Internal	3 kg - 8,7 kg 9kg - 12 kg 13 kg - 14 kg 18 kg - 16 kg 16 kg - 17 kg

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL MEDICIÓN	CRITERIO DE CALIFICACIÓN
	Talla	Altura alcanzada por una persona medida en cms.	Cuantitativo	Internal	50 cm - 74 cm 75 cm - 86 cm 87 cm - 95 cm 96 cm - 100 cm 100 cm - 100 cm
	Sexo	Característica anatómicas y fisiológicas que diferencian un hombre de una mujer.	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Nivel Económico	Ingresos Económicos	Dinero total obtenido en la familia en un mes.	Cuantitativos	Ordinal	1 salario mínimo Menos del salario mínimo. Desempleado

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL MEDICIÓN	CRITERIO DE CALIFICACIÓN
Educación	Grado de Escolaridad	Nivel educativo alcanzado según lo establecido por el Ministerio de Educación.	Cualitativo	Nominal	Analfabeta Primaria Bachiller Técnico
Factores de Riesgo	Hábitos Alimenticios	Alimentos consumidos con mayor frecuencia en el núcleo familiar.	Cualitativo	Nominal	Harina Carnes Verduras Granos
	Conocimiento sobre alimentación del menor.	Conceptos que maneja la población sobre alimentos fundamentales para el niño	Cualitativo	Ordinal	Conoce Desconoce
	Lactancia Materna	Tiempo en el cual el niño recibe lactancia materna.	Cuantitativo	Interval	0-6 meses 7-12 meses 13-18 meses 19-24 meses

6 . DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta es de tipo descriptivo retrospectivo ya que se señalan aspectos cualitativos y cuantitativos y participan en la problemática del barrio Los Rosales.

6.2 POBLACION DE ESTUDIO

UNIVERSO:

La población objeto de estudio son los niños menores de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla.

Muestra :

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{M \cdot e^2} =$$

$$M \cdot e^2 + 2 \cdot a / 2 \cdot p \cdot q.$$

$$N = \frac{1.96 (0,5) (0,5) \times 136}{136(0,05)^2 + 1,96 (0,5) (0,5)}$$

$$136(0,05)^2 + 1,96 (0,5) (0,5)$$

$$N = \frac{66.64}{0,34 + 0,49}$$

$$0,34 + 0,49$$

$$N = \frac{66.64}{0,83}$$

$$0,83$$

$$N = 80$$

La Muestra escogida para realizar el estudio fue de 80 niños menores de 5 años los cuales fueron escogidos por medio de muestreo aleatorio simple, y representan un igual a 58 familias encuestadas.

6.3 RECOLECCION DE LA INFORMACION

6.3.1 FUENTE : Primaria

6.4 TÉCNICAS DE RECOLECCION

Se tomo como técnica la observación directa realizada durante el trabajo de campo de la investigación en la cual se pudo determinar costumbres, hábitos y comportamientos de la comunidad que colocan en riesgo a la población menor de 5 años.

6.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION:

Se obtuvo la información por medio de encuestas aplicada a los padres de los niños menores de 5 años, las cuales indagan sobre el problema de investigación donde se encuentran contemplados las variables (Ver anexo 1).

6.6 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

El procesamiento de la información se realizó en forma manual luego se tabuló utilizando tablas de frecuencia y gráficos de barra mediante un procesamiento mecánico con el programa de Excel.

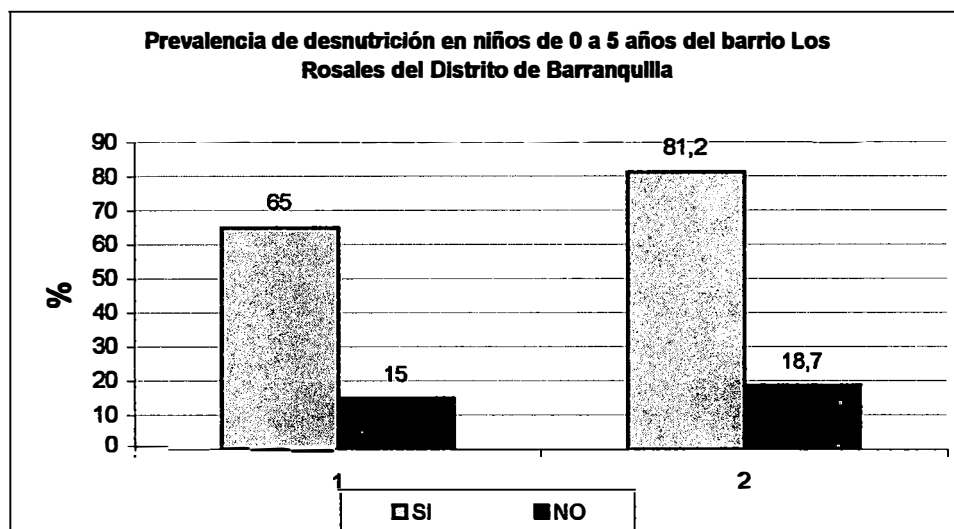
6.7 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los resultados se trabajo con porcentaje, medida de frecuencia.

Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 1

Desnutrición	No.	%
SI	65	81.2
NO	15	18.7
TOTAL	80	100



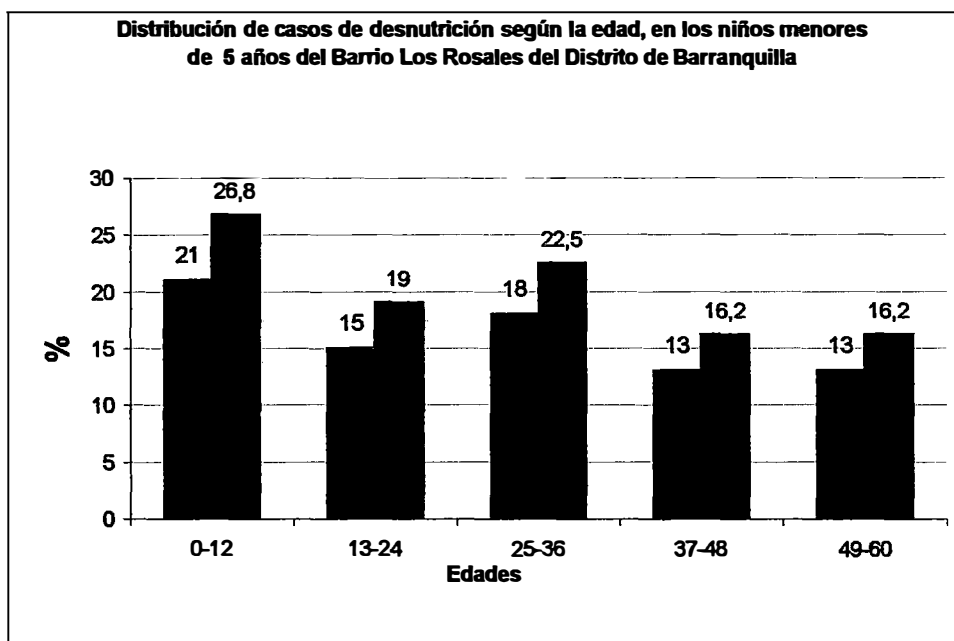
Fuente: Tomada de encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

Se observa que del total de la población menor de cinco años, 65 presentan desnutrición, con una prevalencia de 81.2%, y 15 niños menores de cinco años representados con 18.7% no presentan desnutrición.

Distribución de casos de desnutrición según la edad en los niños menores de 5 años en el barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 2

Edad	Frec.	%
0-12	21	26.8
13-24	15	19
25-36	18	22.5
37-48	13	16.2
49-60	13	16.2
TOTAL	80	100



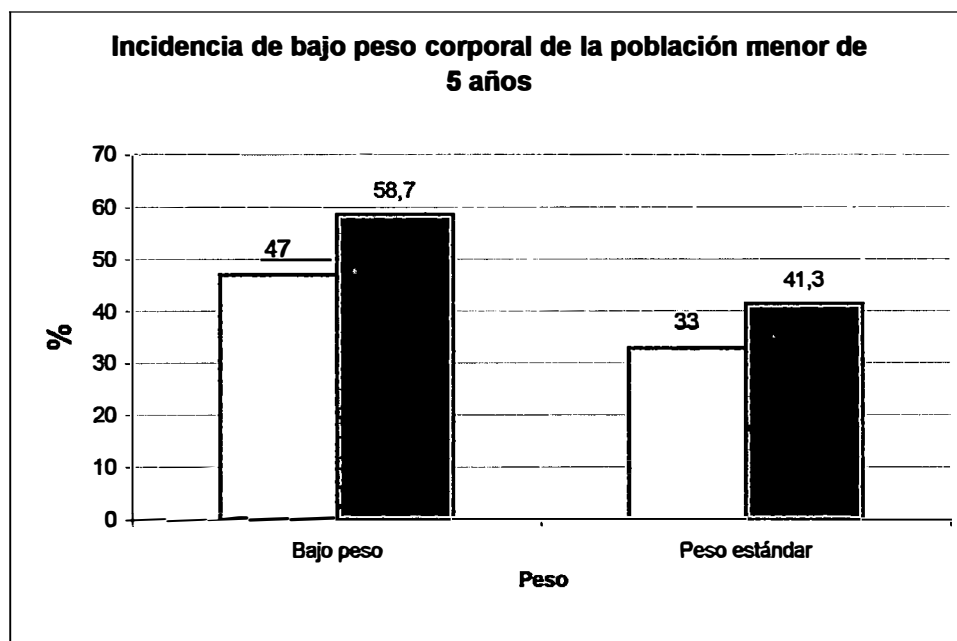
Fuente: Tomada de las encuestas aplicadas a los padres de los niños menores de 5 años y la tabla de peso y talla de Luchenco.

El mayor índice de niños desnutridos están en las edades de 0 a 12 meses con un porcentaje de 26.8% y un menor índice de casos en las edades de 13 a 60 meses con un 16.2% para cada uno.

Prevalencia de bajo peso corporal para la edad en la población menor de 5 años en el Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 3

Peso	Frec.	%
Bajo peso	47	58.7
Peso estándar	33	41.3
TOTAL	80	100



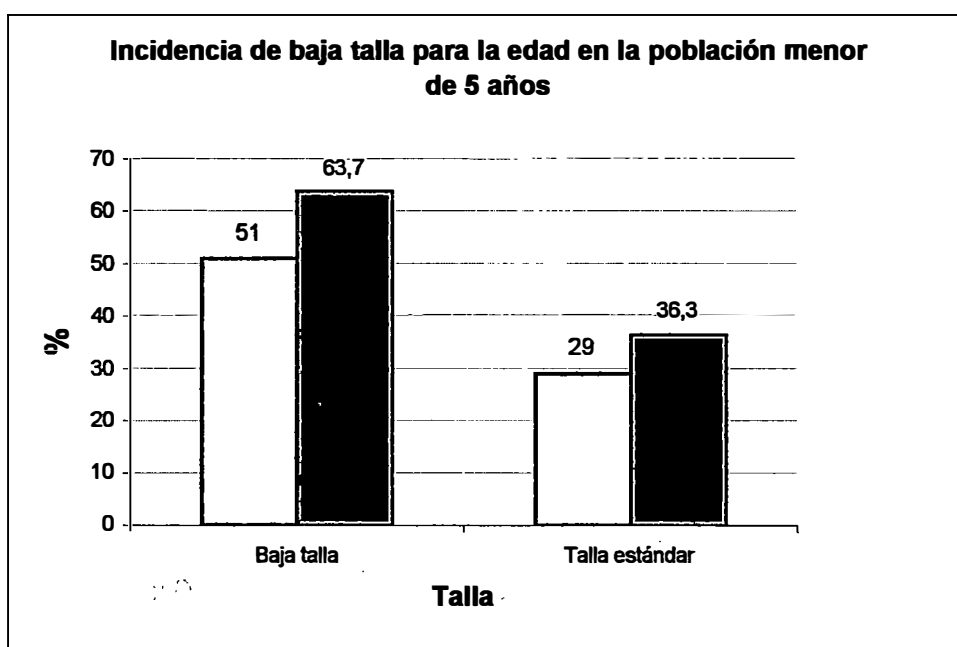
Fuente: Tomada de la encuestas aplicada a los padres de los niños menores de 5 años y la tabla de peso y talla de Luchenco.

La Prevalencia de bajo peso para la edad es de un total de 47 con un porcentaje de 58.7% y los 3 restantes con un 41.3% presentan un peso adecuado para la edad.

Incidencia de baja talla para la edad en la población menor de 5 años

Tabla 4

Talla	Frec.	%
Baja talla	51	63,7
Talla estándar	29	36,3
TOTAL	80	100



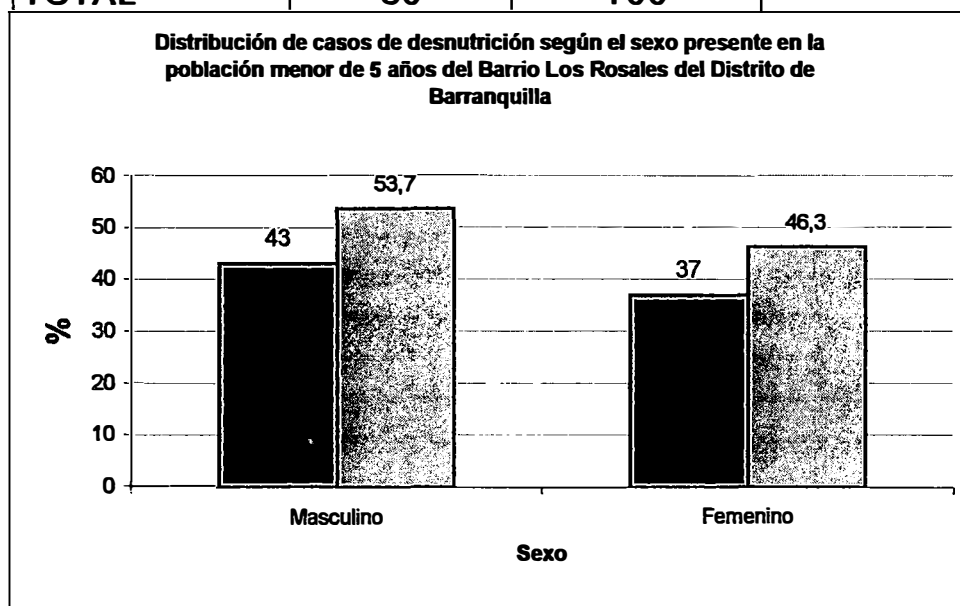
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años y la tabla de peso y talla de Luchenco.

La Prevalencia de baja talla para la edad es de 51 casos con un 63.7%, y 29 restantes presentan una adecuada talla para la edad.

Distribución de casos de desnutrición según el sexo presente en la población menor de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 5

Sexo	Frec.	%
Masculino	43	53.7
Femenino	37	46.3
TOTAL	80	100



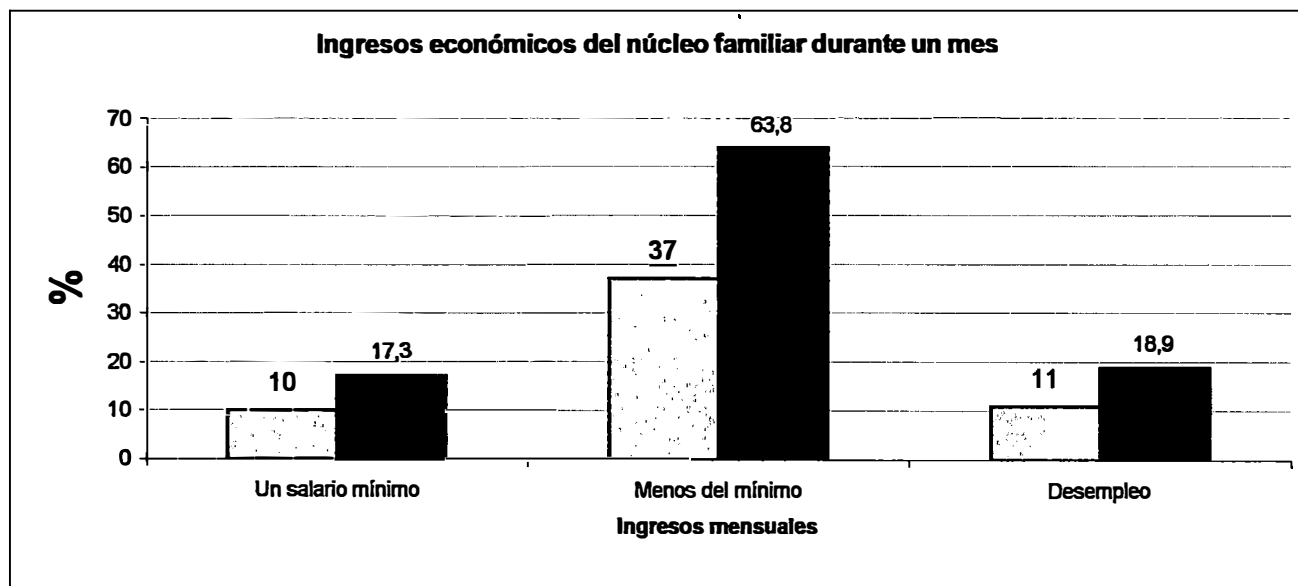
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

Según el sexo, el mayor número de casos de desnutrición se encuentra presente en la población masculina con un total de 43 representados con el 53.7% y en la población femenina hay 37 casos representados con 46.3%.

Ingresos económicos de las familias de los niños menores de 5 años durante un mes del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 6

Ingresos mensuales	Frec.	%
Un salario mínimo	10	17.3
Menos del mínimo	37	63.8
Desempleo	11	18.9
TOTAL	58	100



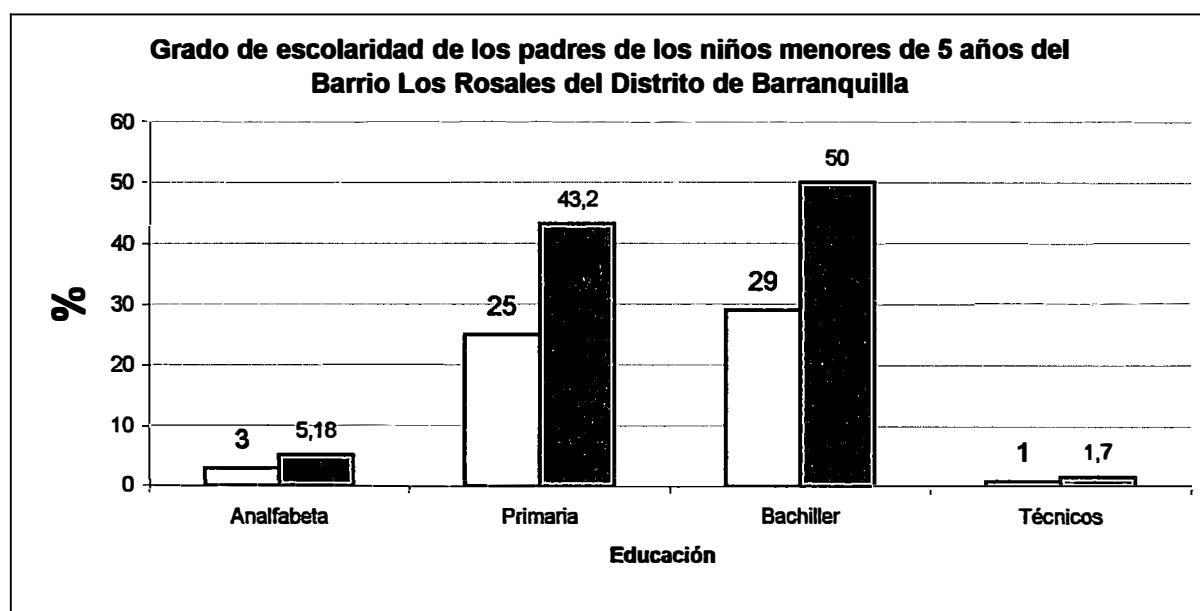
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

El nivel de ingreso económico que predomina es el menor de un salario mínimo con un total de 32, representado en un 63.8%.

Grado de escolaridad de los padres de los niños menores de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 7

Educación	Frec.	%
Analfabeta	3	5.1
Primaria	25	43.2
Bachiller	29	50
Técnico	1	1.7
TOTAL	58	100



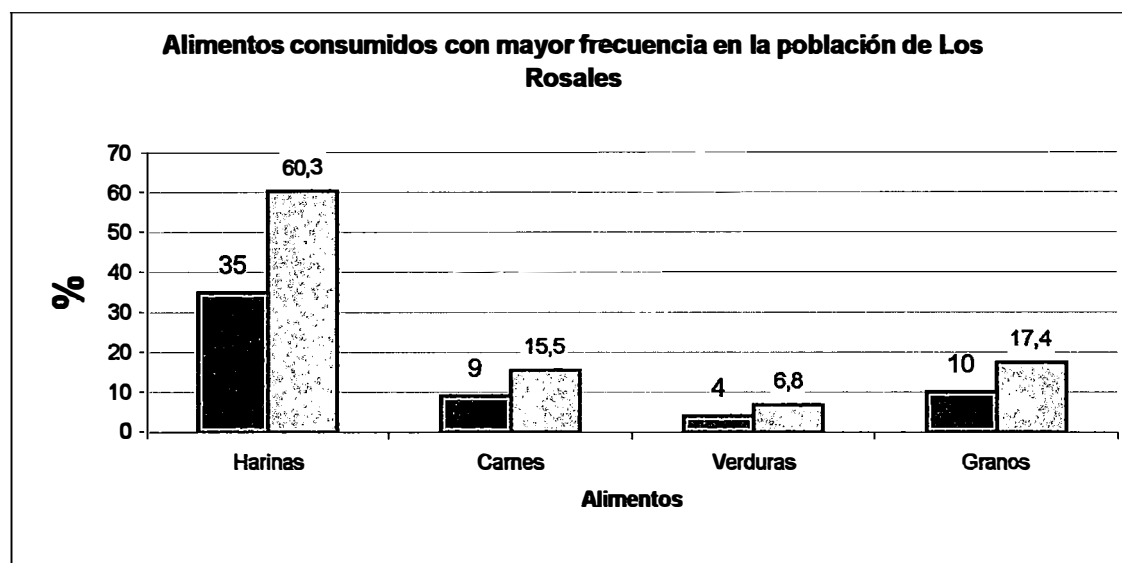
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

El nivel de educación más alto alcanzado por la población encuestada es el de Bachiller con un total de 29 representados con un 50%, mientras que el grado de educación más bajo de los padres es el analfabetismo con un 5.1% y el nivel técnico con un 1.7%.

Alimentos consumidos con mayor frecuencia en las familias de los niños menores de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 8

Alimentos	Frec.	%
Harinas	35	60.3
Carnes	9	15.5
Verduras	4	6.8
Granos	10	17.4
TOTAL	58	100



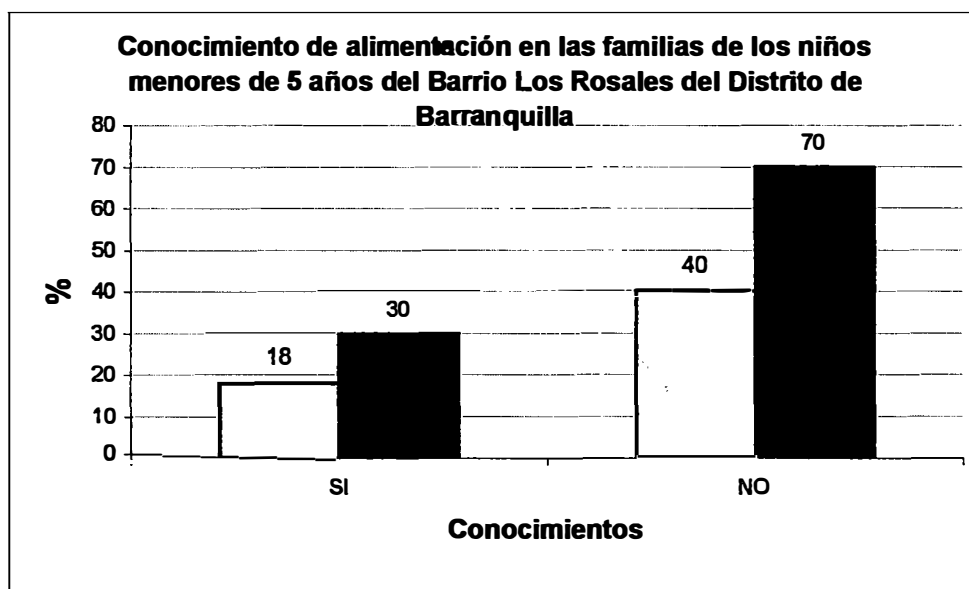
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

Los alimentos consumidos con mayor frecuencia en la población encuestada son las harinas con un total de 35 casos representados en un 60.3%, los alimentos consumidos con menor frecuencia fueron las carnes con un total de 9 representados en un 15.5%.

Conocimiento de alimentación en las familias de los niños menores de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 9

Conocimientos	Frec.	%
SI	18	30
NO	40	70
TOTAL	58	100



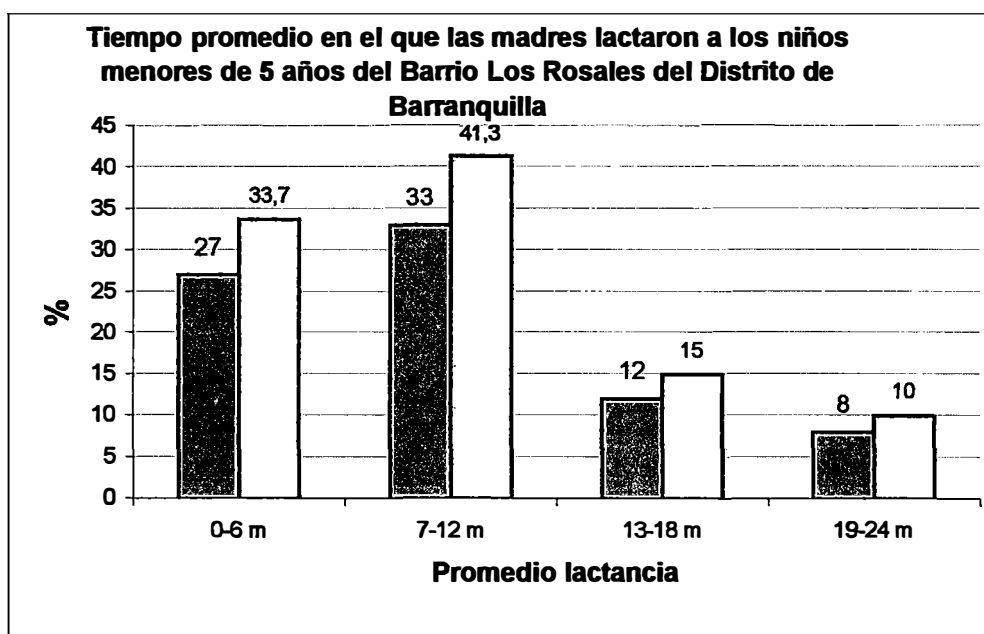
Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

En la población encuestada la frecuencia más alta es el no conocimiento de la alimentación con un total de 40 personas encuestadas, representado en un 70%, mientras que el conocimiento sobre alimentación fue de 18 representado en un 30%.

Tiempo promedio en el que las madres lactaron a los niños menores de 5 años del Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla

Tabla 10

Promedio lactancia	Frec.	%
0 -6 meses	27	33.7
7-12 meses	33	41.3
13-18 meses	12	15
19-24 meses	8	10
TOTAL	80	100



Fuente: Tomada de la encuesta aplicada a los padres de los niños menores de 5 años.

En la población menor de cinco años encontramos que el mayor tiempo en el cual las madres lactaron a sus hijos fue el de 7 a 12 meses con un total de 33 niños representados en un 41.3% y el tiempo en que menor tuvieron lactancia materna es 19 a 24 con un total de 8 representados en un 10%.

7. RECOMENDACIONES

- ♦ Concienciar y educar al adulto facilitándole herramientas y proporcionándole los espacios o entornos propicios para desarrollar acciones que tengan impacto en el bienestar de la comunidad en lugares como escuelas los mismos asentamientos.
- ♦ Proporcionar la construcción de conocimiento que le permitan reflexionar, comprender y tomar decisiones autónomas.
- ♦ Ayudar a la creación de escuelas de padres donde se les imparta nociones básicas sobre la alimentación y todos los aspectos del cuidado del niño para que la atención sea brindada en forma integral.
- ♦ Propiciar recursos educativos para transformar y mantener positivamente estilo, entorno, hábitos y calidad

de vida, que permitan desarrollar factores protectores a nivel individual, familiar y comunitario.

- ◆ Establecer, desarrollar y fortalecer alianzas estratégicas sobre nutrición ya establecidas por instituciones públicas y privadas con el fin de afianzar una cultura de salud entorno a factores protectores.
- ◆ Incentivar a la población mediante la promoción, la asistencia de los niños a los hogares de bienestar para ayudar a su alimentación y educación.

8. CONCLUSIONES

Al realizar la anterior investigación podemos concluir que en el Barrio Los Rosales existen muchos factores que intervienen para que se presente la desnutrición en toda su población pero en especial a los niños menores de cinco años.

En la mayoría de la población encuestada presenta factores de riesgo modificables como el peso, la talla, Ingresos económicos, grado de escolaridad, conocimiento de alimentación y lactancia materna y factores de riesgo no modificables como la edad y el sexo.

Hay asociación significativa entre el conocimiento de alimentación, peso y talla esperado para la edad en la población menor de cinco años que a su vez esta asociado a los ingresos económicos de la familia.

No se encontró asociación significativa entre el grado de conocimientos de alimentación y el grado de escolaridad de

los padres, y el tiempo de lactancia materna ya que el total de la población recibió este tipo de alimentación, lo que significa que el conocimiento y educación puede ser una condición necesaria pero no suficiente para que se presente esta problemática.

BIBLIOGRAFIA

- Actualidad Nacional. File //A. Actualidad Nal. htm

- DEL CASTILLO, VALERIA. Análisis de los factores Culturales que rigen sus hábitos alimentarios. Universidad Nacional de Salta.

- Evaluación Nutricional de los Niños y Niñas en los Programas del I.C.B.F Regional Atlántico.

- Guías Alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años I.C.B.F. Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil. Nutrir.

- GARRIDO, Caridad; RAMIREZ, Raquel. Manual Práctico de Enfermería Pediátrica.

- HARRINSON. Principios de Medicina Interna. Primera Edición. Mc Graw Hill. Interamericana. Vol 1. Fauci, Ilse Bacher.

- ILADIBA. Medicina para el médico del nuevo mundo.
Volumen XVII No 2.

- Informe de Colombia. Seguimiento de la cumbre mundial
a favor de la Infancia 1990 - 2000.

- Situación Alimentaria y Nutricional en América Latina. Lic.
Teresa Calderon. Directora de Alimentación y Nutrición FAO
w.w.w. Servicios de programa de nutrición. Com.

- Seguridad Alimentaria UNICEF Colombia . Situación de la
Infancia en Colombia - salud.

- W.W.W Programa de Actualización Médica Continua /htm.

ANEXO

Anexo No 1
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

**Factores de Riesgo que intervienen en la presencia de
desnutrición en la población menor de 5 años del Barrio Los
Rosales del Distrito de Barranquilla año 2002.**

Encuesta aplicada a los Padres o Personas que cuidan a los
niños menores de 5 años.

I. DATOS DEMOGRAFICOS

Dirección: _____

Estrato: _____

2. DATOS PERSONALES

Ingreso económico de los padres

Salario Mínimo

☐

Menos del Mínimo

☐

Desempleado

☐

Nivel de Escolaridad de los Padres

Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

4. ¿ Cuáles alimentos son consumidos con mayor frecuencia?

5. ¿ Conoce sobre hábitos alimenticios ?

Si___

No___

6. ¿ Hasta que edad suministro lactancia materna a su hijo?

0-6 meses ☐

7 - 12 mese ☐

13 - 18 meses ☐

19 - 24 meses ☐

7. DATOS PERSONALES DEL NIÑO

NOMBRE	SEXO	EDAD	PESO	TALLA

Anexo No 2

PRESUPUESTO

1. RECURSOS HUMANOS

1.1 ASESORES INTERNOS	\$ 200.000
1.2 ASESORES EXTERNOS	\$ 100.000

2. GASTOS GENERALES

Rublos

2.1 TRANSPORTE	\$ 200.000
2.2 FOTOCOPIAS	\$ 80.000
2.3 ELEMENTOS DE OFICINA	\$ 70.000
2.4 TRANSCRIPCION DE DOCUMENTOS	\$ 400.000
2.5 BUSQUEDA DE EVIDENCIA	\$ 250.000
2.6 AYUDAS DIDACTICAS	\$ 52.000
2.7 PESO	\$ 23.000
2.8 METROS	\$ 1.500
2.9 REFRIGERIO	<u>\$ 50.000</u>
TOTAL	\$1.426.500

Anexo No 3

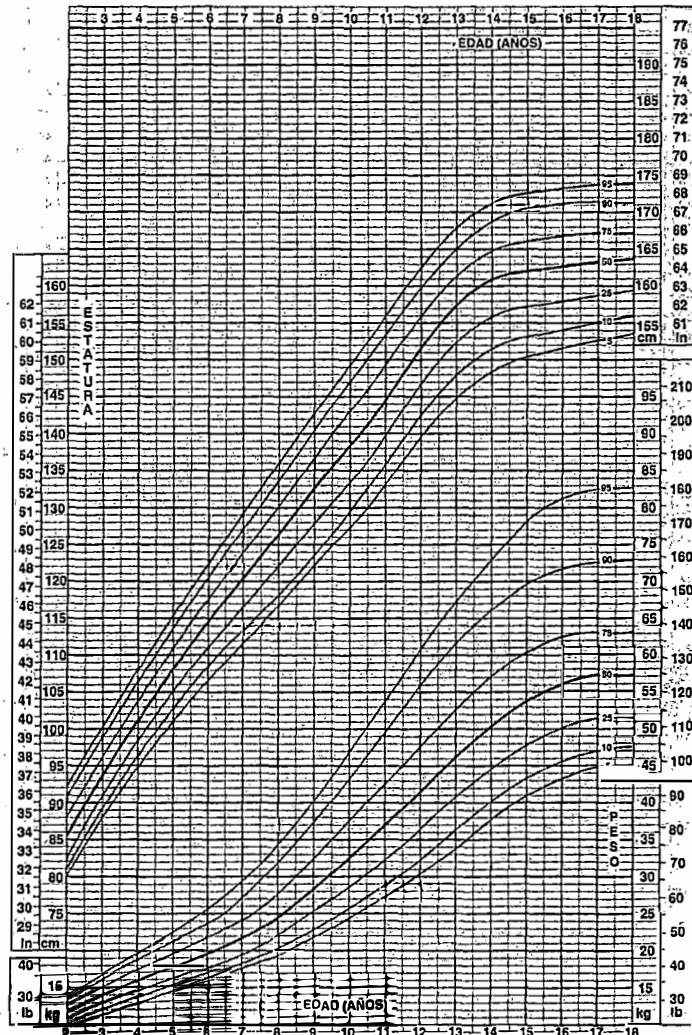
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

NIÑAS: 2 - 18 AÑOS
CRECIMIENTO
PERCENTILES NCHS*

NOMBRE: XX

HISTORIA CLÍNICA No. _____

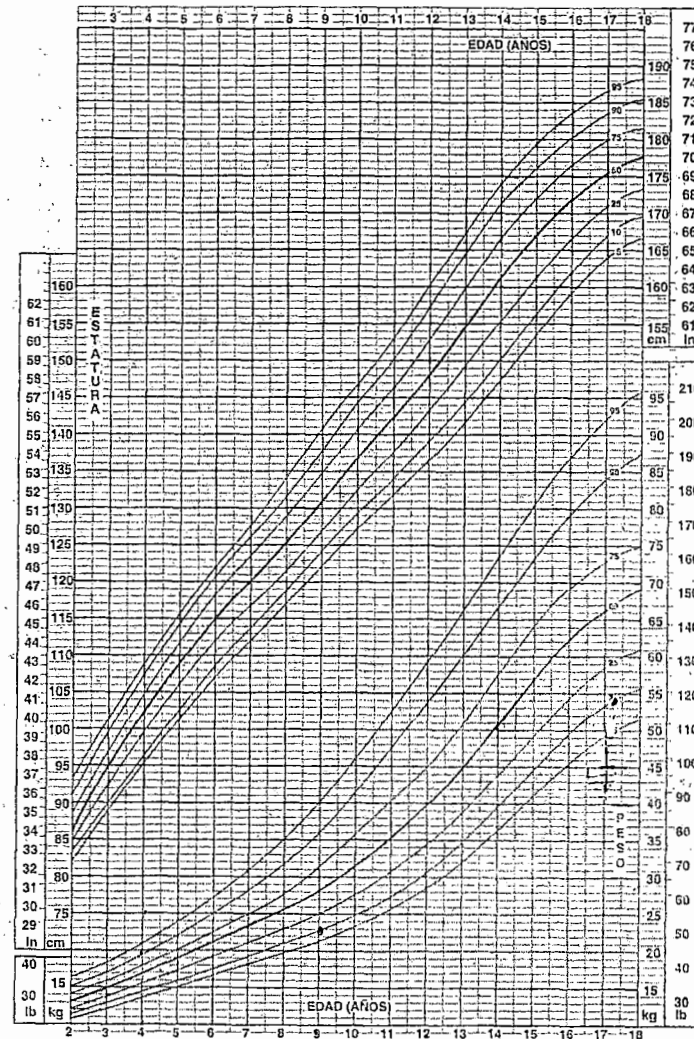


PediaSure® Campeones en su Categoría!

NIÑOS: 2 - 18 AÑOS
CRECIMIENTO
PERCENTILES NCHS*

NOMBRE: XX

HISTORIA CLÍNICA No. _____



PediaSure® Campeones en su Categoría!

TABLA DE PESO Y TALLA DE LUCHENGO

ANEXO 4

1. DESNUTRICION INFANTIL

2. SALUD PUBLICA

BARRIO LOS ROSALES - DESNUTRICION INFANTIL

BARRANQUILLA - BARRIO LOS ROSALES - DESNUTRICION INFANTIL