

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA
DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA EN MENORES
DE CINCO AÑOS EN LOS HOGARES FAMI DEL BARRIO
LOS ROSALES EN BARRANQUILLA
2001 – 2002.**

**LEDIS ALVARADO A.
MARIA CABARCAS A.**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDA COMO
REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA**

**ASESOR METODOLÓGICO
ALCIBÍADES GARCIA**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2002**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
NO INVENTARIO	4031118
PRECIO	
PRECIO	
FECHA	
FECHA 01-15-2008	
CANJE	ACION

40.31118

FF
70026

SISTEMATIZADO
HEMEROTECA





AGRADECIMIENTOS



Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios, por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación y por darnos de su Luz Admirable.

Los habitantes del barrio Los Rosales, y en especial a las madres de los Hogares Fami.

Al profesor Alcibiades García, a la profesora Nayibe Barahona por su orientación.



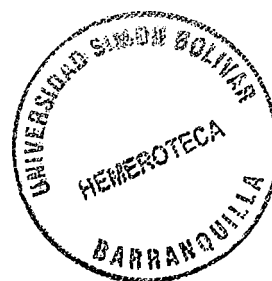
TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN

TITULO	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO	18
5. DISEÑO METODOLÓGICO	32
5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
5.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	32
5.3. DELIMITACIÓN	32
5.3.1. Delimitación Temporal	32
5.3.2. Delimitación Espacial	33
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
5.4.1. Población	33

5.4.2. Muestra	33
5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	37
7. PRESUPUESTO	45
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
FUENTE DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	52





INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema relevante en Colombia, condicionado por muchos factores de tipo Económico, Cultural, y Político, en la cual se afecta en gran medida a la población infantil, la desnutrición desde una perspectiva mundial, es una de las Principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia.

La desnutrición se define como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, clasificará como desnutrición secundaria si los partes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada. En Latinoamérica la desnutrición infantil básicamente se debe a circunstancias de índole económica y cultural.

La desnutrición puede ser consecuencia de una inadecuada ingesta de alimentos, tanto cualitativa como cuantitativamente, o de una

absorción deficiente. El escaso aporte de los alimentos, los hábitos dietéticos incorrectos, gustos caprichosos y factores emocionales pueden limitar la ingesta.

Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc.

La desnutrición ocasiona problemas graves como déficit de peso y de estatura, atrofia muscular, retardo en la pubertad, alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en la motricidad, y en el comportamiento.

En el presente trabajo nos proponemos analizar cuales fueron los factores de riesgo tanto clínicos, como sociales y culturales que pudieron influir tanto a nivel del grupo familiar como a nivel del individuo (niño desnutrido) que contribuyeron de una u otra forma en la aparición y/o desarrollo de la desnutrición proteico-calórica en los niños de los hogares Fami barrio Los Rosales durante los años 2000 y 2001.

Esta investigación se fundamentó en un estudio exploratorio en el los Hogares Fami en el Barrio los Rosales, en la cual se confirmó lo expuesto por investigaciones referentes al tema al denotar como factores que inciden en la desnutrición; la situación precaria de la población, los bajos niveles de salubridad y alimentarios en los niños menores de cinco años, y el desconocimiento de los padres sobre el estado nutricional adecuado de sus hijos, la falta de una adecuada alimentación en los niños, y la falta de programas de apoyo para contribuir en la solución al problema.

TITULO

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA
DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA EN MENORES DE
CINCO AÑOS EN LOS HOGARES FAMI DEL BARRIO LOS
ROSALES EN BARRANQUILLA 2001 – 2002.**



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

➤ La desnutrición es un estado patológico inesperado, sistemático y potencialmente irreversible que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales, que se acompañan de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con los factores ecológicos y reviste diversos grados de intensidad.

Existen factores sociales, económicos y educativos que inciden en la desnutrición proteico calórica; dichos factores tienen una asociación en la desnutrición de menores que asisten a los Hogares Fami, siendo esto un flagelo presente en un alto porcentaje en la población infantil y una de las causas para que exista una alta tasa de mortalidad en toda la población.

La causa más frecuente de desnutrición es la falta de recurso económico, educación de los padres para adquirir los alimentos con la variedad de nutrientes adecuados para la edad como son hidratos de carbono, minerales, grasas, proteínas; todos estos elementos son vitales para un crecimiento físico y mental de acuerdo con la salud.

El barrio Los Rosales está ubicado en el Suroccidente del Distrito de Barranquilla, clasificado en el estrato 1. Este sector de la ciudad es considerado zona subnormal por las desiguales condiciones socioeconómicas y ambientales en que se encuentra.

El barrio presenta altas deficiencias en el suministro de servicios públicos, tal es el caso del agua para el consumo humano y las necesidades cotidianas, que sólo llega 3 veces por semana. Esta condición obliga a que la comunidad acuda para su abastecimiento a las carretas, también a la construcción de albercas en el interior de sus casas para su almacenamiento, sin llevar ningún control sanitario, creándose condiciones para las futuras patologías que azotan a sus habitantes, especialmente a los niños menores de 5 años la eliminación de excretas las realizan en letrinas, pozos sépticos y al campo abierto.

El servicio de recolección de basuras es deficiente, el tránsito de los automotores de la empresa recolectora de basura es nulo, allí son utilizados vehículos de tracción animal quienes arrojan los desechos en los predios enmontados y arroyos aledaños a sus viviendas, provocando el desencadenamiento de enfermedades virales, gastrointestinales, dérmicas, etc.

La ocupación laboral del sector es de carencia de fuente de empleo estable, viéndose en la necesidad de dedicarse a otro tipo de actividades para obtener el ingreso familiar, por ejemplo, las ventas ambulantes, labores domésticas, diferentes manualidades como albañilería, venta de loterías, chance, mecánica de automotores, etc.

Es relevante anotar que el barrio Los Rosales tiene una infraestructura locativa para brindar educación pública tanto en básica primaria como en básica secundaria, se observa el analfabetismo en mayores, jefes de hogar y grupo de jóvenes que por falta de interés y recursos económicos hacen la disertación escolar para dedicase a otras cosas.

Como es sabida, la desnutrición afecta a cualquier individuo. Tiene mayor importancia en los niños porque estos se encuentran en crecimiento y desarrollo, aspectos que demandan mayores requerimientos, los cuales deberán ser cubiertos por la dieta balanceada que le suministren los adultos.

En los Hogares Fami el principal objetivo es prevenir la desnutrición en niños menores de 5 años, utilizando dietas que ayuden a la buena nutrición partiendo de la política de que el estado nutricional excelente está determinado en primera instancia, por la cantidad de

los nutrientes que son consumidos en la dieta diaria a nivel individual y familiar, así como la actualización biológica que el organismo le da a estos nutrientes.

Todos los factores antes mencionados nos permiten observar que el incremento de la población no vaya acorde con el incremento económico del barrio y de nuestro país y por lo tanto hay un déficit nutricional que alcanza un enorme nivel de desnutrición en este sector.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo se comportan los factores de riesgo para desnutrición en niños menores de 5 años del barrio Los Rosales de Barranquilla entre el 2001-2002?

2. JUSTIFICACIÓN

Se estima actualmente un 18-20% de la población urbana vive en suburbios en los países en desarrollo, y que aumentará en un 30-35 % en las próximas décadas por la migración urbana incontrolada. En algunos países de Sudamérica (caso de Colombia), se ha producido un incremento en la población de los suburbios, representado alrededor del 40-50 % de la población total. No existe posibilidad de que se puedan proveer los requerimientos crecientes de empleo, energía, educación, vivienda, saneamiento, suministro de agua, distribución de alimentos, salud y otros servicios, que podrían tener impacto como medidas preventivas.

Bajo estas circunstancias es previsible un empeoramiento de las condiciones de vida actualmente ya infrahumanas. Según datos obtenidos a nivel nacional sobre la desnutrición, observamos que las Regiones costeras, (como es el caso del Departamento del Atlántico), se muestran como zonas mas afectadas por la desnutrición global en el país, tal vez estas diferencias reflejen las disparidades existentes entre los niveles de pobreza que presenta estas regiones.

Uno de cada ocho niños en la zona urbana del país padece de desnutrición crónica, situación que no puede ser vista como enfocar al problema en la cantidad de alimento que se debe ingerir, sino la forma adecuada de ingesta alimenticia, en la cual es característico la falta de información por parte de los padres(al considerar estos, que lo más importante es comer en volumen cualquier alimento) en torno a la importancia de los nutrientes y de las proteico-calóricos como ingredientes básicos para un verdadero estado nutricional en los niños.

Estos niños al no estar bien alimentados quedan indefensos ante una gama de enfermedades que dificultan el desarrollo y el crecimiento sano en los niños.

La desnutrición proteico-calórica, constituye una de las enfermedades que más frecuentemente encontramos en un medio como el nuestro, el cual esta plagado de padres y madres que solo piensan en tener relaciones sexuales a su libre albedrío, sin tener en cuenta la posibilidad de un embarazo y la gran responsabilidad que significa tener un hijo. Por lo que en los estratos socioeconómicos bajos de la ciudad de Barranquilla y en general del país, es común observar madres con tres y cuatro hijos que solo se alimentan

deficientemente una vez al día por falta de empleo y de educación de sus padres.

El Barrio Los Rosales pertenece a un estrato socioeconómico y un ambiente cultural compatible con la descripción que se acaba de hacer. Por lo tanto es una muestra representativa para la realización de un estudio que pretende buscar factores de riesgo tanto clínicos como sociales, culturales y económicos que pueden haber influido en la aparición y desarrollo de la desnutrición proteico-calórica entre los años 2000 y 2001.

Todo lo planteado anteriormente justifica de por sí, este tipo de proyecto que pretenden dar nuevas luces a la situación problema que padece nuestra población infantil.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo que inciden en la desnutrición proteico-calórica en menores de cinco años en los Hogares Fami del barrio Los Rosales en Barranquilla 2001-2002.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer asociación a la desnutrición infantil con los siguientes factores: Edad del niño, sexo, nivel educativo de los padres, ingresos totales por mucho familiar, factores de riesgo sociales.
- Analizar los resultados obtenidos a través del estudio hecho en los barrios con la finalidad de recomendar posibles soluciones al problema.

4. MARCO TEÓRICO

La desnutrición es un estado patológico inesperado, sistémico y potencialmente reversible que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales, que se acompañan de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos y reviste diversos grados de intensidad.

Las células del organismo reciben los nutrientes necesarios de los alimentos que se consumen. Cuando el aporte disminuye no se aprovecha, sino que se utilizan las reservas energéticas propias del individuo, ocasionando un balance negativo de materia y por ende de energía.

Por su etiología la desnutrición se clasifica en:

- **Desnutrición primaria.** Cuando se origina por el aporte insuficiente de nutrientes. Por lo general esto se debe a la falta de disponibilidad del alimento.

- **Desnutrición secundaria.** Cuando hay disponibilidad de alimentos pero no se utilizan como es debido a causa de condiciones patológicas en el individuo que los consume, lo que interfiere en su asimilación o absorción. Estas condiciones se pueden dar por: Interferencia en la ingestión, aumento anormal de los requerimientos, deficiencia en la absorción, trastornos en la utilización, aumento en la excreción y aumento en la desnutrición.

- **Desnutrición mixta.** Posiblemente es la causa mas frecuente de desnutrición y es debido a la insuficiente ingestión de alimentos y a la presencia de condiciones patológicas que intervienen en la mala asimilación de nutrientes.
Por el tiempo de evolución se clasifica en: Aguda, subaguda y crónica.

En el primer caso, la privación de nutrientes es completa, e impide que el organismo emplee mecanismos de adaptación. Si es tratada oportunamente, cederá con cierta facilidad y no dejará secuelas. Aquí, primordialmente el déficit es de agua.

El segundo caso o forma subaguda es de recuperación lenta y la mayoría de los daños son reversibles, aunque influyen en el crecimiento y desarrollo.

La desnutrición crónica habitualmente se presenta en la llamada desnutrición calórica-proteica, en la cual la deficiencia de nutrientes es básicamente proteínas de alto valor biológico y afecta el crecimiento y desarrollo.

Independientemente de la etiología de la desnutrición, su proceso patogénico es, en esencia, el mismo balance negativo.

La ingesta de alimentos debe tener varias características: ser energéticamente suficiente, completa en sus diferentes componentes, equilibrada, bacteriológicamente pura y adecuada. Cuando esto no se cumple, el impulso de crecimiento del niño se ve afectado.

Cuando la carencia se prolonga, el organismo utiliza las reservas de grasa originando así un mayor o menor grado de cetoacidosis, para pasar posteriormente a la desnutrición de las proteínas con el indispensable esfuerzo renal, balance negativo de nitrógeno y potasio, así como el resto de nutrientes; cuando esto ocurre el organismo utiliza sus proteínas y no como elemento plástico sino

como vehículo energético, lo que impedirá el crecimiento del individuo.

En los procesos patógenos de la desnutrición pueden distinguirse las diferentes etapas:

- I. **Balance negativo.** Un equilibrio que puede ser notado como una “desarmonía” en relación con patrones considerados como normales (la pérdida de peso, la dilución y la atrofia muscular).
- II. **Detención del crecimiento y desarrollo.** Se aprecia clínicamente en la etapa subaguda del proceso. Es la expresión de una homeostasis mediata y que puede interpretarse como una tendencia a mantener la armonía bioquímica funcional y anatómica antes alcanzada.
- III. **Enanismo.** Se manifiesta por detención del desarrollo y crecimiento osteomuscular, de la conducta neuromotora y retraso de la pubertad.
- IV. **Adaptación homeostática tardía.** Significa cronicidad. Los siguientes fenómenos participan de esta situación: atrofia de piel, caída del cabello, metabolismo bajo, hipotermia, anemia normocrítica y normocrónica, elevación de gammaglobulina, conducta neurocrítica.

V. Homeorrexis. Es el nuevo y final equilibrio.

Siendo multifactorial su origen, la desnutrición es inespecífica y sistémica; sus manifestaciones clásicas son variables en intensidad y en expresión.

Los síntomas y signos de la desnutrición pueden clasificarse en: signos universales, circunstanciales y agregados.

Los signos universales están siempre presentes en la desnutrición en forme variable, independientemente de la forma clínica, grado, cronicidad o etiología. Unifican y caracterizan esencialmente el padecimiento; clásicamente se han considerado como: dilución (modificaciones homeostáticas), hipofunción(modificaciones funcionales), atrofia(modificaciones anatómicas).

La dilución es el signo mas “universal”, se ha demostrado que si el agua en el niño bien nutrido representa el 78% del peso(libre de grasa); en los desnutridos las cifras varían del 81% al 87%.

La concentración de proteínas en el plasma depende en última instancia del balance de síntesis-distribución-perdidas, bien sean estas por catabolismo o por eliminación.

En el desnutrido la disproteinemia se caracteriza por hipoalbuminemia(aporte insuficiente y síntesis deficiente).

En la hipofunción pueden observarse alteraciones funcionales a todos los niveles; ciertamente que no se pueden separar de las lesiones anatómicas, ni ignorar que la deficiencia de proteínas influirá en la función, ya que estas entran en la constitución de todas enzimas y de los componentes tisulares.

Así en el aparato en el aparato digestivo provoca el aplanamiento de las vellosidades intestinales, lo que disminuye notablemente la superficie de absorción y con ello, la disminución del número de células capaces de efectuar la síntesis de enzimas, lo que aunado a la dificultad en la incorporación del DNA en las células epiteliales intestinales, explica la deficiencia en la capacidad para la utilización de los nutrientes reportados y origina el síndrome de mala absorción.

Cuando hay atrofia las alteraciones funcionales anatómicas (tisulares) son de mayor intensidad en cuanto a la desnutrición aumenta en grado y en cronicidad. Se ha hecho mención de la jerarquía de valores; el cerebro y las suprarrenales son los tejidos más afectadas en contraste con la piel, faneras y el tejido muscular que son los mas severamente afectados; así, hay descenso en el peso

por baja del contenido de grasa y disminución de la masa muscular; primero son afectados los miembros, en especial los superiores y después los inferiores; disminuye más el peso que la talla, lo que indica la desarmonía de las manifestaciones de la desnutrición, ello depende entre otras causas del "momento biológico" en el cual se instale la desnutrición.

Los signos circunstanciales, son debidos a circunstancias ambientales o ecológicas. No siempre están presentes y son la expresión exagerada o modificada de algunas de las manifestaciones universales. Su presencia facilita el diagnóstico de la desnutrición, no son específicos ni patogénicos. Tienen un valor pronóstico y pueden condicionar variaciones en el tratamiento.

Dentro de este tipo de signos tenemos los siguientes: piel fría, seca, xerósica, con hiperqueratosis folicular, ictiosiforme; lesiones de tipo seborreico y fisuras periorbiculares, lesiones peligrosas que son mas evidentes en el preescolar y en los sitios de irritación(por heces, tela adhesiva, lociones, etc.) a veces con infecciones agregadas, púrpura, cianosis, piel marmórea, telangiectasias, gangrena, escaras, edema, pelo ralo, seco quebradizo "de muñeca", hipopigmentado, fácilmente desprendible. Las uñas distróficas dejan de crecer, al

recuperarse se aprecia el surco transversal entre la uña distrófica y la normal.

También se observan lesiones oculares, edema y enrojecimiento conjuntival, blefaritis, manchas ecuatoriales, hiperpigmentadas, úlceras corneales, estafiloma, tisis bulbar y leucoma residual, etc.

En la lengua se observa atrofia de las papilas y alteraciones de coloración pálida(por anemia) o rojo magenta, ésta se encuentra pseudofisurada o con fisuras comisulares(quelosis).

En los músculos y ligamentos existe hipotrofia e hipotonía de sus masas, lo que aunado al déficit de grasa permite el fácil relieve de las eminencias óseas, en especial el lactante e indican el tipo o variedad de desnutrición (marasmática).

En el aparato digestivo, las asas intestinales se dibujan fácilmente bajo la delgada capa muscular abdominal, lo que asociado a la disminución del tono, llega a simular íleo parálisis. Se observa distensión abdominal con hipomotilidad de asas, o abdomen en batea. Hepatomegalia, preferentemente en el preescolar, que puede incrementarse en presencia de infecciones específicas.

La capacidad lipolitica, proteolitica y amilolitica están disminuidas (lo que origina esteatorrea). La disminución de lactosa condiciona diarrea ácida y lesiones dermatológicas perineales importantes.

Puede existir anemia que en general en el lactante es hipocrómica y en el preescolar y escolar puede ser de tipo macrocítico, normocítico, o microcítico, megaloblástica con o sin plaquetopenia, lo que indica su multicausalidad. La serie blanca suele mostrar neutropenia.

En los miembros, puede haber neuritis con abolición de los reflejos y simular parálisis.

Los signos agregados no son producidos propiamente por la desnutrición, sino por los procesos asociados o desencadenantes de la misma, la mayoría de veces infecciosos.

Para ello se requiere historia clínica completa con atención en cuatro aspectos:

- Antecedentes alimentarios.
- Somatometría.
- Grado de desnutrición.

➤ **Cronicidad.**

- **Antecedentes alimentarios.** El hombre es un ser omnívoro desde el nacimiento, pero cuyo aparato digestivo está inmaduro por lo que su dieta básica como mamífero es la leche. Posteriormente mediante el destete y la ablactación se integrará al patrón alimentario del medio al que pertenece.

La dieta omnívora deberá valorarse de acuerdo con tres características fundamentales: agua, calorías y proteínas, sin ignorar el resto de los componentes del complejo nutricional, indispensables para su completo aprovechamiento. La falta de agua condiciona la desnutrición aguda o subaguda (deshidratación); la carencia de calorías en la dieta equilibrada en sus otros componentes, condiciona la desnutrición subaguda y la deficiencia de proteínas la desnutrición crónica o sea la calórica proteica. La encuesta de antecedentes dietéticos debe enfocarse en el lactante a la alimentación al pecho materno, duración, adaptación y destete; en caso de alimentación con leche industrializada debe verificarse el tipo, dilución y horario. En el preescolar y adolescente, el aporte aproximado de

calorías y de proteínas de origen animal y en el adolescente la consumida en el ultimo mes.

- **Somatometría.** El organismo como un todo crece en las tres direcciones espaciales: longitud, antero posterior y transversal. El crecimiento es armónico y condicionado al biotipo individual a diferentes edades, que si bien está fundamentalmente condicionado y orientado por factores genéticos y neuroendocrinos, su velocidad esta influida por factores ambientales entre los que se destaca la alimentación o sea la materia que se incorpora al individuo.

Los datos que deben recogerse son: talla, peso, perímetro cefálico, perímetro de brazo, perímetro de pierna, pliegue tricipital, segmento superior o inferior, diámetro biacromial y bicrestal, estudios radiológicos de edad ósea (sólo en algunos casos).

Cuando se encuentra déficit de peso para la edad, déficit para la talla, pero la talla para la edad es normal, estamos ante una desnutrición aguda.

Desnutrición crónica compensada (homeorrexis), cuando encontramos déficit de peso para la edad, peso para la talla normal y déficit en talla para la edad.

Grado de desnutrición. Deberá tomarse el peso para la edad, pero también se recomienda tomar el déficit de peso para la talla, ya que se podría estar ante un paciente con déficit de peso para la edad, pero con peso adecuado para la talla y nos indicaría que este paciente tuvo desnutrición aguda, pero que en el momento actual se encuentra “compensado” (homeorrexis).

- **Cronicidad.** La desnutrición aguda y la subaguda habitualmente no alteran la talla; no así la crónica que influye determinadamente en ella originando el enanismo nutricional, en cual será mas evidente cuanto mas severa y crónica sea la deprivación de nutrientes.

Esta alteración de la talla variara en función del momento biológico en que la agresión actúe, modificando la armonía normal del crecimiento y tiene como premisa que “ el momento biológico “ no es recuperable ni en velocidad ni en secuencia.

La secuencia con que la talla se afecta durante la desnutrición crónica en relación con la edad se ha establecido conforme al orden siguiente:

1. Menor peso y talla al nacimiento (desnutrición en útero).
2. Pasados los cuatro o seis meses, si el aporte es insuficiente y la ablactación inadecuada(destete), se afecta fundamentalmente el peso.

Si se prolonga la hipoalimentación, o concurren infecciones, se inicia la alteración de la talla. El equilibrio se alcanza a los seis años a expensas de una talla menor, fenómeno mas evidente en las niñas.

3. Si persiste la hipoalimentación, asociada o no a la infección al llegar a la pubertad, con el advenimiento del mecanismo neuroendocrino, se establece un nuevo equilibrio: la talla disminuye a expensas del segmento inferior.
4. Deja de crecer en talla y podrá crecer en masa, con aumento de peso en relación a la talla.

5. Si la desnutrición fue severa en los primeros meses de la vida, el perímetro cefálico será más afectado (crecimiento céfalo-caudal).

Por último es bueno considerar que el presente estudio aportara nuevas luces en torno a como prevenir estas deficiencias proteicas en los niños, que están diagnosticadas de forma científica, y que se pueden ser observables y medibles en las comunidades de escasos recursos.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolla por medio de un estudio descriptivo cuyo objetivo principal es analizar los factores asociados a la desnutrición infantil en los Hogares Fami del barrio Los Rosales teniendo en cuenta las variables cualitativas y cuantitativas.

5.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este método es de carácter inductivo en el cual, a través de la utilización de unos instrumentos para la obtención y análisis de la información, o de datos muy homogéneos, permiten inferir en el plano general.

5.3. DELIMITACIÓN

5.3.1. Delimitación temporal. Esta investigación se desarrollo durante el periodo 2000 – 2002, debido a la naturaleza de la investigación.

5.3.2. Delimitación espacial. El presente estudio se ubica en el Barrio Los rosales del distrito de Barranquilla

5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1. Población. La conforman los niños de menores de 5 años los hogares Fami del Barrio los Rosales el distrito de Barranquilla.

5.4.2. Muestra. La muestra para la realización del presente estudio fue de 30 niños en los Hogares Fami del Barrio los Rosales en el Distrito de Barranquilla, mediante los siguientes parámetros:

Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado **según la edad**:

% de desnutrición según el peso esperado para la edad = $(\text{Peso real} / \text{Peso esperado}) * 100$.

También es posible obtener el porcentaje de desnutrición cuando se evalúa el peso esperado **según la talla**:

% de desnutrición según el peso esperado para la talla = $(\text{Peso real} / \text{Peso esperado}) * 100$.



Posteriormente clasificamos el grado de desnutrición de acuerdo a la tabla:

Estado	Déficit de peso esperado según la edad	Déficit de peso esperado según la talla
Normal	90 – 100%	95 – 105%
Desnutrición Leve	80 – 90%	90 – 95%
Desnutrición Moderada	70 – 80%	85 – 90%
Desnutrición Severa	< 70%	< 85%

Por ejemplo: un niño de 5 años pesa 13 kg. Tomamos el peso esperado para niños de esta edad (ver tabla de peso y talla según la edad) que es de 17.6 kg. Ahora dividimos el peso real del niño (13 kg.) entre el peso esperado (17.6) y el resultado será multiplicado por 100. Esta operación nos da 73.8%. Este resultado es el déficit de peso que tiene este niño; observamos que corresponde a un estado de desnutrición moderada.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el diagnóstico de la situación actual de la población afectada, se tomaron como instrumentos de recopilación de información, tanto las fuentes primarias (entrevista, encuesta, observación directa),

como las fuentes secundarias (revistas, libros, historias clínicas otros), y las técnicas particulares para este tipo estudio.

CUADRO DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CLASIFICACIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el momento en que se diagnostico la desnutrición	cuantitativa	interval	0-11 meses 1-1año11meses 2-2 años11meses 3-3años11meses 4-4años11meses
SEXO	Características anatomofisiologías que diferencian al macho de la hembra de la especie humana.	cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
GRADO DE DESNUTRICIÓN	Déficit de peso en relación con el teórico ideal para la edad.	cualitativa	Nominal	Grado I Grado II GradoII
INGRESOS TOTALES POR NÚCLEO FAMILIAR	Ingresos mensuales per cápita en números de salarios mínimos captados obtenidos por el núcleo familiar	cualitativa	Nominal	< 1 salario mínimo 1-2 salarios mínimos >2 salarios mínimos
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES	Grado de escolarización de las cabezas dl núcleo familiar, teniendo een cuenta los niveles básica primaria, básica secundaria y eduación superior	cualitativa	Nominal	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Educación superior
FACTORES DE RIESGOS SOCIALES	Factores de riesgo que pueden influir de una u otra manera en la aparición y/o evolución de desnutrición en niños	cualitativa	Nominal	Desempleo Alcoholismo Drogadicción Violencia Intrafamiliar Hacinamiento
PRESENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS BÁSICOS	Tipo de servicios públicos básicos que posee la población en estudio	cualitativa	Nominal	Agua Luz Alcantarillado Aseo
PATOLOGÍAS DE APARICIÓN SIMULTANEA CON LA DESNUTRICIÓN	Cuadros patológicos que ocasionan morbilidad en los pacientes desnutridos	cualitativa	Nominal	IRA no neumónica IRA neumónica EDA Infecciones dermatológicas



6. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABULACIÓN

1.	Recibió el niño lactancia materna? SI	NO		
	28	2		
2.	Hasta que edad recibió lactancia materna? 0-2 meses	2- 4 meses	4-6 meses	Otros
	15	10	5	
3.	Desde que edad comenzó a recibir alimentación complementaria? 2 mes	3 mes	4 mes	5 mes
	2	10	12	6
4.	Esta recibiendo algún tipo de vitaminas su hijo? Si	No	A veces	
	5	20	5	
5.	Considera que la situación económica influye para que su hijo no reciba una alimentación adecuada? Sí	No	No sabe	
	22	6	2	



TABULACIÓN DE PORCENTAJES

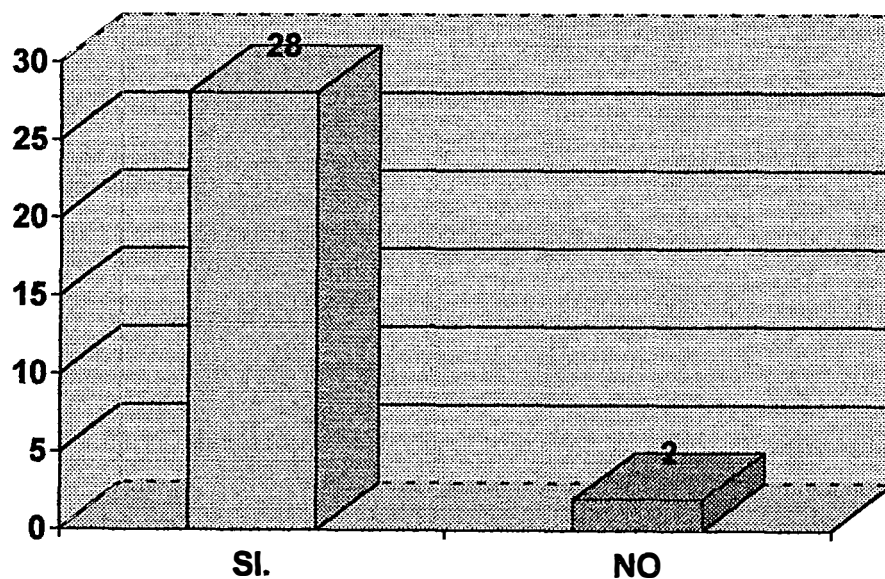
1.PREGUNTA	SI	No		
S	93.3	6.6	3	
2.	0-2 meses	2-4 meses	4-6 meses	Otros
	50	33.3	16.6	
3.	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes
	6.6	33.3	40	20
4.	Si	No	A veces	
	16.6	66.6	16.6	
5.	Sí	No	No sabe	
	73.3	20	6.6	

2

**Lactancia materna y desnutrición proteico-calórica en menores
de cinco años en los Hogares Fami del barrio Los Rosales
Barranquilla 2001-2002.**

Concepto	No.	%
Si	28	93.3
No	2	6.6
Total	30	99,9

Cuadro No. 1.



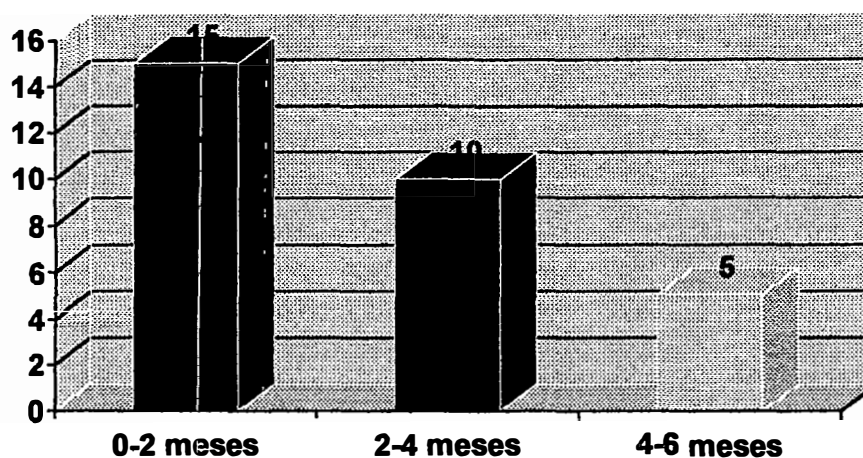
Gráfica No. 1.

El 93.3 % de la población que se encuestó opinó que si alimenta al niño con leche materna, el 6.6 % manifestó no haberlo hecho.

Edad hasta la cual el niño recibió lactancia materna y desnutrición proteico-calórica en menores de cinco años en los Hogares Fami del barrio Los Rosales Barranquilla 2001-2002.

Concepto	No.	%
0-2 meses	15	50
2-4 meses	10	33.3
4-6 meses	5	16.6
TOTAL	30	

Cuadro No. 2.



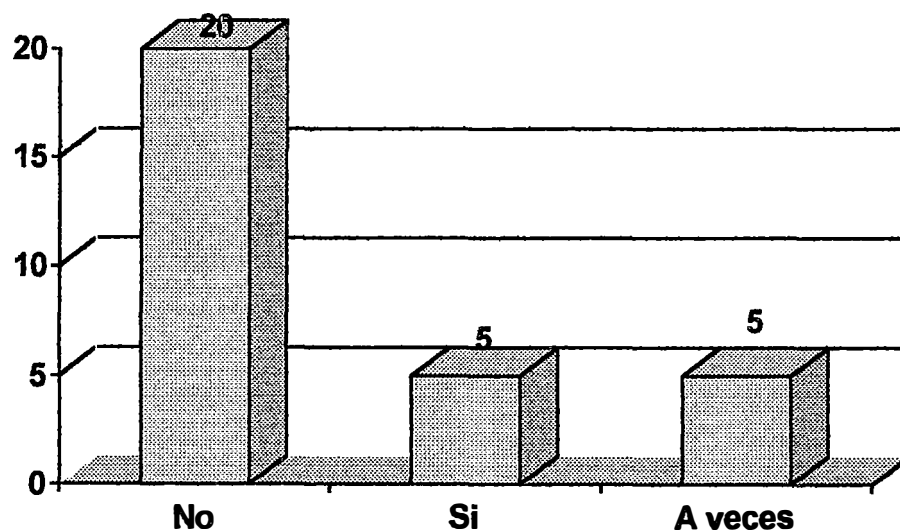
Gráfica No. 2.

El 50 % de la población encuestada declara que se le dio leche materna a sus hijos en el rango comprendido entre 0 y 2 meses, el 33.3 % entre el rango de los 2 a 4 meses y el 16.6 % en el rango comprendido entre los 4 a 6 meses.

**Ingesta de proteínas o vitaminas y desnutrición proteico-calórica
en menores de cinco años en los Hogares Fami del barrio Los
Rosales Barranquilla 2001-2002.**

Concepto	No.	%
Si	5	16.6
No	20	66.6
A veces	5	16.6
TOTAL	30	99.9

Cuadro No. 3.



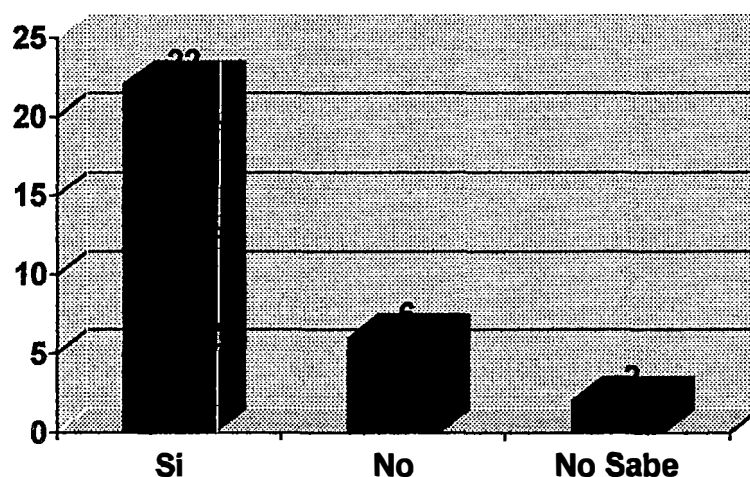
Gráfica No. 3.

De las personas entrevistadas 20 manifestaron que sus hijos no están recibiendo las proteínas necesarias para su desarrollo y crecimiento sano, el 16.6 5 opina que sí, y el otro 16.6 % manifestó sinceramente que no esta segura si lo esta alimentando adecuadamente.

**Factor económico y desnutrición proteico-calórica en menores
de cinco años en los Hogares Fami del barrio Los Rosales
Barranquilla 2001-2002.**

Concepto	No.	%
Si	22	73.3
No	6	20
No sabe	2	6.6
TOTAL	30	99.9

Cuadro No. 4.



Gráfica No. 4.

Un 73.3 % de las personas encuestadas, considera que la situación económica afecta verdaderamente sobre la alimentación proteínica de los niños, el 20 % opina que no tiene nada que ver la situación y el 6.6 % manifestó sinceridad al decir que no sabe realmente si la situación influye de verdad.



ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS OBTENIDOS

Estos resultados confirman que la mayoría de los niños en el Barrio Los Rosales reciben a edad temprana el alimento materno (93.3 %), a través del amamantamiento, ya que las madres consideran con obvia razón que "el seno es lo más bueno" para la alimentación proteínica nutricional de los niños durante el primer año de vida

Por otra parte los datos obtenidos por las encuestas, nos revelan que un 83.3 % de las personas encuestadas aseguran haberle dado lactancia materna a sus hijos, en el periodo de 0 a 4 meses, lo que es obvio esta tendencia, debido a la importancia de la alimentación materna, en la cual las personas entrevistadas, no poseen conocimientos completos sobre el tema, pero que identifican con claridad sobre las ventajas de la leche materna.

Con relación a la alimentación complementaria, si existen razones variadas de haberse dado en los niños en distintos periodos o meses el 80 % de los encuestados manifiesta haberle dado a los niños alimento complementario entre el rango comprendido de 0 a 4 meses.

Un gran número de las personas encuestadas (66.6 %), es consciente que sus hijos no están recibiendo vitaminas o proteínas apropiadas, solo la alimentación indispensable y normal.

Las personas en general entrevistadas están de acuerdo que sus hijos reciban buena alimentación nutricional, rica en proteínas y vitaminas, no tiene claridad y conocimiento profundo de cual debe ser ese equilibrio o dieta específica requerida para sus hijos, pero están de acuerdo que la nutrición es un elemento clave para el desarrollo y crecimiento tanto físico como psicológico de sus hijos.

El 73.3 manifiesta que la situación económica afecta e influye en gran medida para que sus hijos puedan tener una buena alimentación proteica de forma balanceada, debido a que estos suplementos vitamínicos son costosos e inasequible a las condiciones mínimas de ingreso de la población en el Barrio los Rosales

7. PRESUPUESTO

CONCEPTO		V. TOTAL
Investigación en la comunidad		\$ 40.000
Encuestas realizadas		60.000
Viáticos		60.000
Trascripción		130.000
Internet		30.000
Total		\$ 320.000

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2001 - 2002



Actividades	Jul.	Agos	Sep	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb	Mar.	abr.	May.	Jun
Selección de Tema												
Someter el tema para su escogencia por el comité de investigación.												
Aceptación del tema												
Observación de la comunidad.												
Iniciación de la investigación												
Asesoría por el profesor Rafael Rojano												
Entrega del trabajo hasta el Aspecto metodológico												
Aceptación del anteproyecto												
Asesorías metodológicas												
Asesoría de contenido												
Desarrollo de encuestas												
Entrega de trabajo												





CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la desnutrición proteico-calórica es un flagelo que ataca a la población infantil que habita en los diferentes tugurios. La educación a los padres debe iniciarse desde la consulta prenatal.

Para la lactancia materna es la única que le da nutrición al niño de un 100% hasta los seis meses.

La educación a los padres sobre el aporte nutricional de cada alimento es definitivamente vital para que puedan dar un aporte nutricional óptimo o por lo menos de buena calidad a sus hijos en cuanto a la alimentación complementaria.

Las diferentes autoridades en cuanto a higiene ambiental deben estar atentas a realizar programas educativos a la población sobre el manejo de las basuras y desechos, pues esto evitaría que se dieran epidemias diarreicas que también es un factor para la desnutrición.

En cuanto a los suministros de suplemento vitamínicos complementarios no lo están haciendo, algunos por la falta de conocimientos de la importancia de éstos y otros por la falta de alimentos.

En cuanto a la situación económica, la población de este sector no tiene empleo fijo, trayendo como consecuencia unos hábitos inadecuados para la población infantil.





RECOMENDACIONES

Como recomendaciones importantes a los habitantes del Barrio Los Rosales, sobre el aspecto nutricional de los niños son las siguientes:

- ❖ Educar a los padres sobre el valor nutricional de los alimentos.
- ❖ Evaluar su intervención y tareas como progenitores.
- ❖ Que los padres Reciban información y educación necesaria sobre los factores de riesgo en cuanto a la alimentación y bienestar de sus hijos.
- ❖ Implementar medidas para la conservación del bienestar físico y psicológico de sus hijos.
- ❖ Ayudar a la madre en su tarea educativa y de crianza de los hijos a través de programas y acciones efectivas conducentes minimizar los factores de riesgo en los niños.

- ❖ Estimular prácticas que mejoren la actividades físicas en los niños y niñas del Barrio.
- ❖ Que exista una mayor y mejor intervención de las entidades tanto públicas y privadas para minimizar los efectos del problema en estudio.
- ❖ Educar a los padres sobre el aprovechamiento de los productos en la época de cosecha, pues resultan más baratos.

BIBLIOGRAFIA

Colombia Ministerio de Salud. La Revolución de la Salud. Bogotá, Diciembre de 1991.

Creación del Area Médica Preventiva en Barranquilla, 1998.

KLECZKOWSKI, Bodgan, ELLING, Roy y SMITH, Duane. El Sistema Sanitario al Servicio de la Atención Primaria de Salud. Cuaderno de Salud Pública. O.M.S. No. 80. 1984.

REEDER MASTROIANI, Martín. Enfermería Materno Infantil. Edición Harla S.A. México, 1998.

Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Actualizado 1998. Editorial El Pensador.

ANEXOS

**ENCUESTA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE**



1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____ **APELLIDOS** _____
EDAD _____ **ESTADO** _____
CIVIL _____ **SEXO** _____ **OCUPACIÓN** _____

PREGUNTAS

1. Recibió el niño lactancia materna?

Si ___ No ___

2. Hasta que edad recibió el niño lactancia materna?

0 a 2 meses ___ 2 a 4 meses ___ 4 a 6 meses ___

3. Desde que edad comenzó a recibir alimentación complementaria?

2 meses ___ 3 meses ___ 4 meses ___ 5 meses ___

4. Está recibiendo algún tipo de vitaminas su hijo?

Razón _____

5. ¿Considera que la situación económica influye para que su hijo no reciba una alimentación adecuada?

Razón _____

6. Esta recibiendo algún tipo de vitaminas su hijo?

Si__ **No**__ **A veces**__

7. Considera que usted que la situación económica influye para que su hijo no reciba una alimentación proteica?

Si__ **No**__ **No sabe**__



