



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación  
previo a la obtención del Título  
de Licenciada en Enfermería.

**TEMA**

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA  
FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE,  
2014 - 2015.”**

**AUTORA**

**AGAPITA NARCISA PEÑAFIEL CARRIEL**

**DIRECTORA**

**LCDA. GLORIA MARIA GOIBURO FUENTES, M.Sc.**

**QUEVEDO- ECUADOR**

**2015**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, **Agapita Narcisa Peñafiel Carriel**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**Agapita Narcisa Peñafiel Carriel**

**CC #1202194823**

## **CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La suscrita, **LCDA. GLORIA MARIA GOIBURO FUENTES, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante, **AGAPITA NARCISA PEÑAFIEL CARRIEL**, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado **“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 – 2015”**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**LCDA. GLORIA MARIA GOIBURO FUENTES, M.Sc.,  
DIRECTORA DE TESIS**

# CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

URKUND

Document: [Narcisca Peñañel Camiel - Ukund.docx](#) (D15644302)

Submitted: 2015-10-12 06:37 (-05:00)

Submitted by: [penañelcamielnarcisca@hotmail.com](mailto:penañelcamielnarcisca@hotmail.com)

Receiver: [ggolburo.uneq@analysis.unkund.com](mailto:ggolburo.uneq@analysis.unkund.com)

Message: [Priority: Show full message](#)

5% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 7 sources.

List of sources

Rank	Path/File name
1	<a href="http://tah.org.ar/docs/1-79-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf">http://tah.org.ar/docs/1-79-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf</a>
2	<a href="http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v107n4t13.pdf">http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v107n4t13.pdf</a>
3	<a href="#">CAP+I-TUO.1.docx.01 DE MARZO.pdf</a>
4	<a href="#">sonnia_flores.docx</a>
5	<a href="#">MARCO TEORICO DE TESIS.docx</a>



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**

**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

**CARRERA ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título:**

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 – 2015”.**

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

---

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

**Psi, Mariana Solís García, M.Sc.**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Lcda. Ramona Montes Vélez M.Sc.**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc.**

**QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2015**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mi esposo, hijos, nietos, y a mis padres hoy y siempre por el esfuerzo realizado, por ellos, por el apoyo incondicional en mis estudios, de no ser así no hubiese sido posible ya que me brindaron la alegría y la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis docentes de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo en especial a la Licenciada Ramona Montes Vélez Coordinadora de la carrera. Por sabernos guiar y estimular para llegar a captar el aprendizaje requerido, por su labor de formar excelentes profesionales para el futuro de nuestra patria.

A mi directora del Proyecto Investigativo Licenciada Gloria Goiburo Fuentes por la dedicación y paciencia, por sus sabios consejos y enseñanzas al guiarme durante el tiempo que elaboré mi investigación GRACIAS LICENCIADA.

A mi querida hija La Licenciada Narcisa Lara Peñafiel, apoyo fundamental, por haberme ayudado en la elaboración de mi Proyecto Investigativo, requisito muy necesario para poderme graduar como Licenciada en Enfermería GRACIAS HIJA.

Agapita Narcisa Peñafiel Carriel.

## **DEDICATORIA**

A Dios por que ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza y sabiduría para continuar.

A mi familia, en especial a mi esposo, hijos, nietos y a mis padres, quienes a lo largo de mi carrera han velado por mi bienestar y educación, siendo mí apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Por darme ejemplos dignos de superación y entrega, el orgullo que sienten de mí, es lo que me hace llegar hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Agapita Narcisa Peñafiel Carriel.

## RESUMEN

La investigación se focalizó en el cantón Palenque de la Provincia de los Ríos, específicamente se consideró los registros y archivos del Consultorio que reposan en la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, en virtud del alto índice que se registra por desnutrición infantil en menores de 5 años, específicamente de los sectores más vulnerables como son: urbanos marginales y rurales.

Considerando que la Fundación tiene la misión de dar atención de forma permanente de salud a la comunidad Palenqueña, para brindar cuidados primarios y especializados con profesionales responsables en el tratamiento del paciente con acciones de prevención, curación y rehabilitación de la salud. Con calidad, calidez y solidaridad”, es preciso apoyar dicha gestión por parte de las autoridades de los gobiernos seccionales y central; de tal manera que, se transforme en el epicentro y así se irradie su accionar en provincia y el país.

El índice de vulnerabilidad de los sectores urbanos marginales y rurales es un problema que afecta a toda la sociedad y el país por el desconocimiento y despreocupación de las madres en una buena alimentación y por éste motivo es preciso atender éste problema para solucionar la desnutrición y esperar a futuro el desarrollo integral de una sociedad sana, robusta e inteligente.

Fue necesario entrevistarse con la Directora y aplicar el cuestionario a las madres de familia, para conocer el problema en su estado real, de ésta forma se pudo arribar a las conclusiones y recomendaciones, con los aportes de las citas de diferentes y prestantes autores referentes al tema de la desnutrición y anemia que afecta a los sectores más vulnerables de la sociedad.

### **PALABRAS CLAVES.**

DESNUTRICIÓN INFANTIL	ANEMIA	ALIMENTACIÓN INFAN
FACTOR SOCIO-ECONÓMICO	FACTOR AMBIENTAL	FACTOR BIOLÓGICO Y CULTURAL

## ABSTRACT

The research focuses on the Palenque canton of the Province of Rivers, specifically the records and files of the office that lie in the Social Support Foundation Father Manuel Sesma, under high rate is recorded for child malnutrition in children under considered 5 years, specifically the most vulnerable sectors such as: urban fringe and rural.

Whereas the Foundation's mission is to provide care health permanently to Palenqueña community to provide primary care and specialized professionals responsible for the patient's treatment with prevention, cure and rehabilitation of health. With quality, warmth and solidarity, "said management should be supported by the authorities of the regional governments and Central; so that it becomes the epicenter and so their actions radiate in the province and the country.

The index of vulnerability of rural and marginal urban areas is a problem that affects all of society and the country by the ignorance and carelessness of mothers in good food and for this reason it is necessary to address this problem to solve malnutrition and wait future comprehensive development of a healthy, robust and intelligent society.

It was necessary to meet with the Director and administer the questionnaire to mothers, to find the problem in its actual state, this way it was possible to arrive at the conclusions and recommendations, with input quotes and prestantes different authors concerning the issue of malnutrition and anemia that affects the most vulnerable sectors of society.

### KEYWORDS

CHILDMALNUTRITION	ANEMIA	FEEDING
SOCIO-ECONOMIC FACTOR	ENVIRONMENTALFAC TOR	BIOLOGICAL ANDCULTURALFACTO

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Portada.....	i
Declaración De Autoría Y Cesión De Derecho.....	ii
Certificación De Culminación Del Proyecto De Investigación.....	iii
Certificado del Reporte De La Herramienta De Prevención De Coincidencia Y/O Plagio Académico.....	iv
Aprobación De Miembros Del Tribunal.....	v
Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Índice General.....	x
Índice De Tablas.....	xiv
Índice de Figuras.....	xiv
Código Dublin.....	xv
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Problema de Investigación.....	4
1.1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.1.2. Formulación del problema.....	6
1.1.3. Sistematización del Problema.....	6
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación.....	7
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1. Marco Conceptual.....	9
2.1.1. Conceptos ligados a la inseguridad alimentaria.....	9
2.1.2. Desnutrición.....	10

2.1.2.1. Desnutrición aguda.....	12
2.1.2.2. Desnutrición crónica.....	12
2.1.2.3. Desnutrición global.....	12
2.1.3. Obesidad.....	13
2.1.4. Inseguridad alimentaria.....	13
2.1.5. Clínica médica.....	15
2.1.6. Diagnóstico de la desnutrición.....	16
2.1.7. Fisiopatología de la desnutrición.....	17
2.1.8. Desnutrición Infantil.....	17
2.1.9. Etiología.....	18
2.1.10. Relación de la anemia.....	19
2.1.11. Anemia en menores de 5 años.....	20
2.1.12. Graves Problemas de la desnutrición infantil.....	21
2.1.13. Informe anual del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).	21
2.1.13.1. Lograr resultados para los más vulnerables.....	23
2.1.14 Estrategia Acción Nutrición.....	23
2.1.14.1. Rutas de Impacto del Componente Nutricional en el contexto del Proyecto IssAndes.....	24
2.1.14.2. Lactancia Materna, apoyo a disminuir la desnutrición.....	25
2.1.15. Causas de la desnutrición infantil.....	27
2.1.15.1. Factores de la desnutrición infantil.....	27
2.1.15.2. Clasificación de la desnutrición.....	29
2.1.16. Etapa clínica de la desnutrición.....	31
2.1.16.1. Signos y síntomas.....	31
2.1.16.2. Complicaciones.....	34
2.1.17. Grados de desnutrición en los niños y niñas.....	35
2.1.18. Alimentación ideal.....	35
2.1.18.1. Alimentación.....	36
2.1.18.2. Alimento.....	36
2.1.18.3. Nutrición.....	36
2.1.18.4. Nutrientes.....	37
2.1.18.5 Pirámide alimentaria.....	37
2.2. Marco referencial.....	38

2.2.1. “Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón Yaguachi.”, Dra. Jina Flor Aguayo, 2012.....	38
2.2.2.“El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues.” Lcda. Jenny Flores Sojos, 2014.....	38
2.2.3.“Análisis de la desnutrición en la población infantil en el área urbana marginal Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil para la creación de un boletín mensual de nutrición.”, Lcda. Mayra Tigua Canteral, 2012.....	39
2.3. Marco legal.....	40
2.3.1. Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria.....	40

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Localización.....	43
3.2. Tipos de investigación.....	43
3.3. Métodos de investigación.....	43
3.4. Fuentes de recopilación de información.....	44
3.5. Diseño de la investigación.....	45
3.5.1. Población y muestra.....	45
3.5.1.1. Población.....	45
3.5.1.2. Muestra.....	45
3.6. Instrumento de investigación.....	46
3.6.1. La encuesta.....	46
3.6.2. La observación directa.....	46
3.6.3. La entrevista.....	47
3.7. Tratamiento de los datos.....	47
3.8. Recursos humanos y materiales.....	47
3.8.1. Recursos humanos.....	47
3.8.2. Materiales.....	47

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados.....	49
4.1.1. Respuestas a las preguntas realizadas a las madres de familia que asisten con los menores de cinco años a la consulta médica de la Fundación.....	49

4.2. Discusión.....	59
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
Bibliografía.....	65
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 Fundación Apoyo Social Padre Manuel Sesma.....	70
Anexo 2 Preguntas realizadas a la Sra. Presidenta de la Fundación.....	79
Anexo 3 Formato de encuesta.....	80
Anexo 4 Tabla de talla y peso de los menores de 5 años.....	81
Anexo 5 Mapa de la ubicación del cantón Palenque.....	86
Anexo 6 Inmueble del Consultorio.....	86
Anexo 7 Entrevista a la Sra. Presidenta de la Fundación, orientación a los pacientes, fotos evidenciales de la investigación.....	83
Anexo 8 Fotos evidenciales de la pobreza en que viven algunos habitantes del cantón Palenque.....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Procedencia.....	49
Tabla 2 Conocimiento de los principales nutrientes.....	50
Tabla 3 Regularidad de asistencia.....	51
Tabla 4 Enfermedades.....	52
Tabla 5 Como es la atención médica.....	53
Tabla 6 Valores monetarios por la atención medica.....	54
Tabla 7 Medicinas y nutrientes.....	55
Tabla 8 Mejora de la desnutrición relacionada con la anemia en niños y niñas menores de 5 años.....	56
Tabla 9 Tiene la Fundación Laboratorio Clínico.....	57
Tabla 10 Sugerencia a otras madres.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Formas de malnutrición.....	9
Figura 2 Pirámide Alimentaria.....	37

## CÓDIGO DUBLIN

Título:	Incidencia de la desnutrición y su relación con la anemia en menores de 5 años que acuden al Consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, Palenque, 2014 - 2015.					
Autora:	<u>Peñafiel Carriel, Agapita Narcisa</u>					
Palabras clave:	Desnutrición Infantil	Factor Socioeconómico	Anemia	Factor Ambiental	Alimentación	Factor Biológico y Cultural
Fecha de publicación:	01-sep-15					
Editorial:	Quevedo, UTEQ, 2015					
Resumen:	<p>Resumen.- La investigación se realizó, en los sectores rurales y urbanos marginales del Cantón Palenque, en base al tema aprobado por la Unidad de Estudios a Distancia de la UTEQ, “Incidencia de la desnutrición y su relación con la anemia en menores de 5 años que acuden al consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, Palenque, 2014 - 2015”, se aplicó el cuestionario a las madres de familia, que tienen menores de 5 años, afectados con desnutrición y anemia, del sitio antes indicado. Fue necesario realizar una entrevista a la Sra. Directora de la fundación investigar cuales fueron los sectores rurales y urbanos marginales con mayor incidencia de la desnutrición y anemia en menores de 5 años, identificando los factores que la producen, como es la pobreza, el desconocimiento y despreocupación de las madres, insalubridad, viviendas en condiciones precarias, alimentación deficiente.</p> <p><b>Abstract.</b> -The research was conducted in rural and marginal urban areas of Palenque Canton, based on the theme adopted by the Distance Learning Unit of the UTEQ, "Incidence of malnutrition and its relationship to anemia in children under 5 years attending the office of the Foundation for Social Support Father Manuel Sesma, Palenque, 2014 - 2015", the questionnaire to mothers who have children under 5 years, affected with malnutrition and anemia, the site indicated above applied. It was necessary to conduct an interview to Ms. Director of the foundation which were investigating the marginal rural and urban areas with the highest incidence of malnutrition and anemia in children under 5 years, identifying the factors that produce it, such as poverty, ignorance and carelessness of mothers, poor health, poor housing conditions, and poor nutrition.</p>					
Descripción:	103 hojas : dimensiones, 29,7 x 21 cm + CD-ROM 6162					
URI:	<u>(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)</u>					

## INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social al que todos aspiran, contribuyendo un derecho para todos los que habitamos este planeta. Pareciera difícil que las personas obtengan este derecho al conocer que al finalizar el siglo recién pasado más de la mitad de la población mundial recibía menor cantidad de alimentos que los que necesitaba de acuerdo a sus requerimientos. El etéreo más afectado es el de los niños, dado que sus requerimientos son los más altos y específicos de la vida postnatal y que su maquinaria metabólica funciona a un alto nivel, lo que indica un mayor riesgo de presentar un déficit nutricional.

La enfermedad más grave generalizada en nuestro pueblo y la más difícil de curar es la desnutrición, por falta de alimentos o por una mala alimentación. Pero también es causada por los asientos, que son a su vez el resultado del agua contaminada, o por la mala situación de nuestras casas, donde podemos tener poca higiene, dándose los efectos de una mala nutrición.

La dificultad en la República del Ecuador es la divergencia en la disponibilidad a una nutrición adecuada por el desconocimiento y despreocupación de las madres, los bajos recursos económicos y educación de cada uno de los hogares, siendo estos factores que intervienen para que se desarrolle la desnutrición en los menores de 5 años. El 75% de los niños, niñas y adolescentes de Los Ríos pertenece a hogares que no han logrado satisfacer sus necesidades de vivienda, salud, educación y empleo. La provincia ocupa el puesto 15 entre las provincias del país en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas de su niñez y adolescencia.

En ayuda a disminuir la desnutrición, la Fundación de Apoyo Social ha contribuido en mucho, brindando a las madres y niños/as del cantón Palenque, una atención primordial en los cuidados de su salud nutricional desde el momento de gestación de la madre. Desde el vientre materno y hasta los cinco años de edad, es donde se establece el crecimiento, desarrollo, destrezas y habilidades idóneas en el niño o niña. Si no se toman en cuenta en esta etapa se producen cambios definitivos e irreversibles.

La desnutrición crónica de la madre así como una alimentación deficiente en los primeros meses de vida a un menor tiempo de lactancia materna y un destete precoz son factores que inciden directamente en el estado nutricional de los niños y niñas. Se constituye también en agentes contribuyentes, una alimentación complementaria en cantidad y calidad, el desconocimiento en lo que respecta a alimentación y desnutrición por parte de la madre y la familia, hábitos y creencias erróneas en la alimentación infantil así como los largos periodos fuera del hogar por parte de los padres, sumado a ello la pobreza.

En este trabajo investigativo el problema se aborda en diferentes etapas, en igual sentido se observa y comenta en los capítulos sobre la desnutrición en el niño o niña las consecuencias a las que conduce la misma por la falta de conocimiento, despreocupación de parte de las madres en la nutrición y bajos recursos económicos en el hogar que imposibilita en la compra total de una alimentación adecuada.

Finalmente se dan algunas conclusiones y recomendaciones sobre el tema investigado, en la que lo fundamental es comprobar una realidad que es reflejo de un contexto que se vive en el cual se ha invertido múltiples recursos pero que no han dado los resultados esperados y requeridos para una población que necesita cada día más el apoyo de la sociedad.

**CAPÍTULO I**  
**CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Problema de investigación.**

### **1.1.1. Planteamiento del problema.**

La desnutrición es una enfermedad que se desconoce con precisión desde cuando se viene originando ya que siempre ha parecido existir sobre todo en los países subdesarrollados. La desnutrición severa es la última escala conocida por los profesionales de la salud por la carencia de alimentos en la dieta básica diaria. La alimentación de los niños y niñas dependen de terceros, que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un nivel cultural o de educación como para cumplir adecuadamente con ese rol.

La pobreza en el cantón Palenque se enmarca en la economía que vive el país, el agricultor al cosechar sus productos reciben a cambio un precio muy bajo por los mismos, y este dinero que perciben del pago apenas alcanza para cubrir los gastos de capitalización de los insumos. No obteniendo una justa ganancia por su trabajo, las personas que no tienen sus terrenos propios para trabajar, tienen que buscar quien les de trabajo, pagándose el jornal a cada trabajador en un valor de 10 dólares por las 8 horas de cada día y por otro lado los avances tecnológicos (maquinarias) están disminuyendo las oportunidades de trabajo al ocupar el lugar de la mano de obra humana. No permitiendo cubrir las necesidades de la canasta básica, salud, educación, vestimenta y vivienda.

Los hogares de cada familia están conformados por más de 6 miembros, tanto en los sectores urbano marginal y rural, las condiciones no son las adecuadas para vivir, no cuentan con los servicios básicos necesarios, viven en condiciones precarias (las viviendas están por caerse), esto es uno de los factores que influye en el problema de la desnutrición. Otro factor es el desconocimiento y despreocupación de parte de todos los miembros de la familia y comunidad de cómo llevar una alimentación adecuada a sus hogares.

Al darse los problemas de desnutrición los niños y niñas tienden a no rendir en su desarrollo físico, mental e intelectual, por otra parte las madres de los menores no se preocupan y no se dan cuenta del estado de los niño/as si están bien en su peso y talla que estén acorde con la edad, además no buscan la ayuda de los profesionales de salud en especialidad de pediatría para que sean ellos los encargados de comunicar y dar el diagnóstico a las madres del verdadero estado de salud, si padecen o no, y si hay, buscar la forma de como disminuir la desnutrición.

Palenque, tiene a su disposición el centro de salud de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública, una unidad de salud móvil a cargo del Municipio; el Consultorio Médico regido por la Fundación Apoyo Social Padre Manuel Sesma y funcionan pocos consultorios médicos privados.

Las madres deben crear interés por actualizarse para contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas menores de 5 años que acuden al Consultorio Médico General de la Fundación de apoyo Padre Manuel Sesma de Palenque, ya que la misma entrega harina, vitaminas y hierro de manera gratuita para poder ayudar a disminuir la desnutrición relacionada con la anemia de la comunidad y sectores aledaños al cantón Palenque.

### **Diagnóstico.**

La problemática se evidencia porque no se ha caracterizado el estado nutricional de los menores de 5 años, debido a que las madres no priorizan el problema y que la calidad de vida del menor está afectada; provocando desconocimiento de nutrición suplementaria y terapéutica; bajo desarrollo físico, mental e intelectual. Se da especialmente en niños y niñas que se encuentran en extrema pobreza, en las familias con alta tasa de paridad.

### **Causas.**

- Factor socioeconómico bajo.
- Afecciones en la salud del menor (Anemia).
- Inasistencia a los controles médicos con los niños y niñas.

### **Efectos.**

- Alimentación inadecuada y deficiente.
- Disminución de glóbulos rojos en la sangre.
- Falta de atención médica especializada (Pediatria).

### **Pronóstico.**

- Menor adquisición de la canasta básica y todo lo necesario para vivir.
- Presencia de anemia y más afecciones en la salud.
- Ayuda médica y nutricional.

### **1.1.2. Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición y su relación con la anemia, en el estado nutricional de los menores de 5 años que acuden a la consulta médica de la Fundación de Palenque?

### **1.1.3. Sistematización del problema.**

¿Cómo influye el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años que asisten al Consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Sesma?

¿Cómo inciden los factores de una mala nutrición en los niños y niñas menores de 5 años, en su desarrollo físico, mental e intelectual?

¿De qué manera se relacionan los factores que inciden en la desnutrición con la anemia?

## **1.2. Objetivos.**

### **1.2.1. Objetivo General.**

Describir los factores que afectan la desnutrición con la anemia, en niños y niñas menores de 5 años que acuden al Consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, de Palenque.

### **1.2.2. Objetivos Específicos.**

Determinar el estado nutricional de los menores de 5 años que acuden al Consultorio de la Fundación.

Establecer los factores de riesgo que conllevan a la desnutrición.

Analizar los diversos factores que inciden en la desnutrición y su relación con la anemia.

### **1.3. Justificación.**

Se priorizo la realización de esta investigación para saber el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, al conocer el patrón alimentario e ingesta de nutrientes, en el área urbano marginal y rural del Cantón Palenque, ya que estos podrían estar inmersos a una alimentación en la que prioriza la comida chatarra, comida rápida y productos industrializados con elevada densidad energética y poco aporte nutricional, carbohidratos como arroz, yuca, plátano siendo estos preparados diariamente en las comidas, en los siete días de la semana. Lo que podría ocasionarles problemas de salud como la desnutrición, anemia, el sobrepeso y la obesidad.

Entre uno de los factores, el socio económico que aqueja el nivel de vida del hogar y la educación de la madre sobresale también como indicador en la desnutrición infantil. El estilo de vida se relaciona como riesgos comunes para producir enfermedades entre las cuales se encuentra la desnutrición. La que requiere la atención del personal sanitario en orientar para mejorar los conocimientos básicos de nutrición y salud y contribuir en su autocuidado y mejoramiento de su calidad de vida.

El desconocimiento de las madres de los menores de 5 años en una dieta adecuada incrementa el riesgo de que se enfermen los niños y niñas del cantón Palenque, la desnutrición está presente más en épocas de máxima aceleración del crecimiento de los niños, especialmente entre los primeros seis y dieciocho meses de edad, acercándose a correr el peligro de afectar el sistema nervioso central.

Una nutrición apropiada ayuda al crecimiento normal de los menores de cinco años obteniendo un buen desarrollo físico y mental, siendo una fuente esencial para el mejor desempeño a futuro en su vida escolar, las madres deben asistir desde que sospechan de su embarazo a consultas médicas para que comiencen con el tratamiento debido de nutrición tanto para ella como para el ser que llevan en su vientre.

La Fundación de Apoyo Social de Palenque tiene mucho interés en el cuidado de las madres embarazadas y los niños y niñas de la localidad al brindar el servicio de consultas, orientando a que se eduquen en términos de cómo llevar una vida sana, saludable y así poder disminuir la desnutrición relacionada con la anemia.

**CAPÍTULO II**  
**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN**

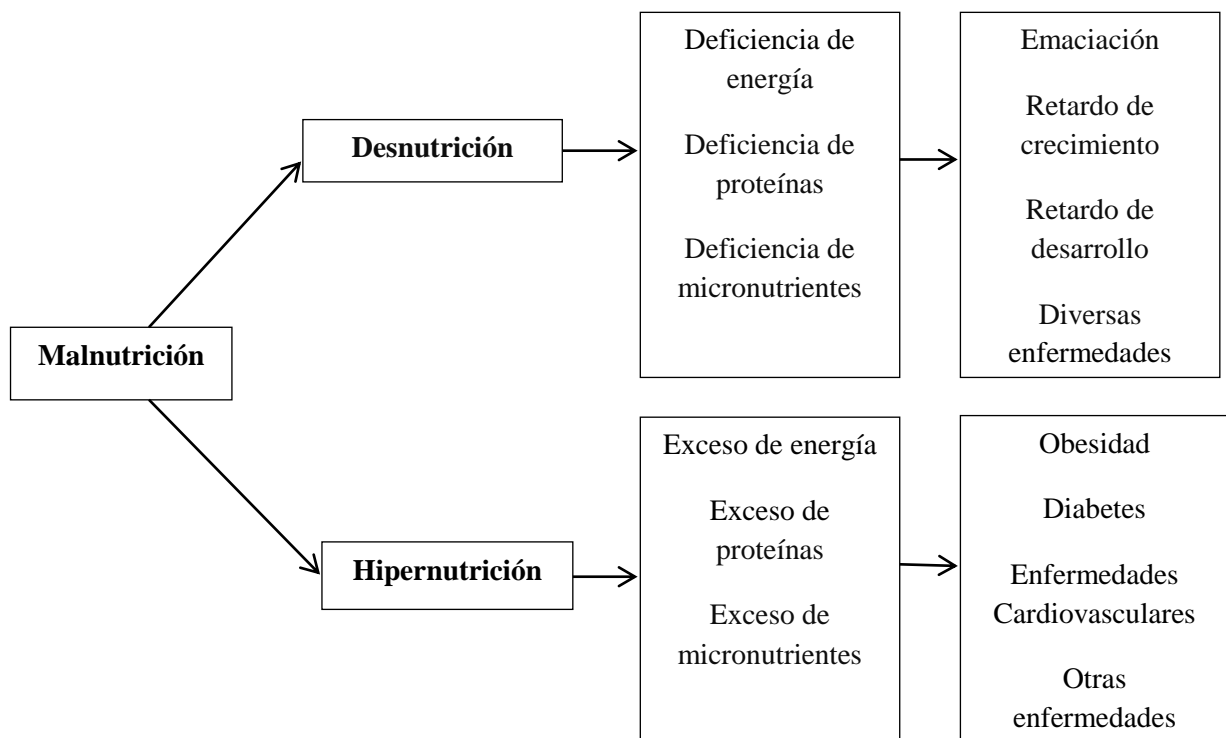
## 2.1. Marco Conceptual.

### 2.1.1. Conceptos ligados a la seguridad alimentaria.

Los alimentos contienen micronutrientes (vitaminas y oligoelementos) y macronutrientes (hidratos de carbono, lípidos o grasas y proteínas). Su consumo deficiente, por exceso o defecto, se denomina malnutrición.

**La malnutrición**, por lo tanto, se puede manifestar en forma de ingesta insuficiente (desnutrición) o todo lo contrario (sobrepeso u obesidad). Los resultados sobre el organismo son obviamente, diferentes en ambos casos. En la figura 1 se esquematizan estas dos formas de malnutrición, así como sus causas y consecuencias (Julián Carrazón Alocén, 2012).

Figura 1. Formas de malnutrición.



## **2.1.2. Desnutrición.**

La Desnutrición.

Según UNICEF, Noviembre de 2011, la desnutrición es un problema complejo que no está recibiendo los recursos necesarios ni para prevenir su aparición ni para su tratamiento. Solo pasa a un primer plano cuando se llega a situaciones de emergencia, como la que se vive actualmente en el Cuerno de África. En estos casos, las actuaciones que se centran en lograr la supervivencia de los niños que sufren desnutrición aguda son difíciles y costosas.

La desnutrición crónica, que es la que afecta a más niños en el mundo en desarrollo, resulta con frecuencia invisible. Además, requiere una actuación continuada cuyos resultados se ven en el medio y largo plazo. Esto hace que pase a un segundo plano y sea una prioridad secundaria en los programas de Ayuda Oficial al Desarrollo (UNICEF, La Desnutrición Infantil, 2011).

El Ecuador un país muy rico en producir alimentos, entre ellos los granos, vegetales, proteínas y frutas, la desigualdad social afecta la adquisición de todos los alimentos necesarios para una buena nutrición. Uno de los factores que afecta el consumo de estos. Por ejemplo, la combinación de un decrecimiento en 2008 del 22 por ciento del envío de remesas per cápita de los migrantes ecuatorianos en Estados Unidos y Europa y el drástico incremento de los precios globales de los alimentos a fines del 2010 e inicios del 2011 han tenido un gran impacto en la seguridad alimentaria de la población más pobre.

Los precios de los alimentos llegaron a los límites más altos en Ecuador a inicios del 2011 y podrían incrementar más aún debido a problemas a nivel mundial y patrones erráticos de clima. Las alzas sin precedentes en los precios de los alimentos han afectado a la población más pobre del Ecuador, incrementando la posibilidad de protestas y pedidos de prohibir las exportaciones. (Desarrollo).

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible de nivel general de desarrollo de un país.

Según Castellanos, Diaz y Lee, 2015 la desnutrición es: Un estado que se presenta en cualquier etapa de la vida y que tiene diferentes implicaciones, a veces letales, según la edad en la que se instale. De acuerdo a la OMS, la desnutrición es un consumo insuficiente de alimentos en forma continuada, que no alcanza a satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y, o por uso biológico deficiente de los nutrimentos ingeridos, o ambos (José Luis Castellanos Suárez, 2015).

La desnutrición es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a todo el mundo, no solo a las sociedades más desfavorecidas económicamente, sino también a los países más desarrollados. La desnutrición asociada a la enfermedad tiene grandes repercusiones sobre diferentes órganos y sistemas y, en general, empeora el pronóstico evolutivo del paciente, incrementando la morbimortalidad (Gil Á. , 2010).

Los factores que influyen en la desnutrición y su relación con la anemia se pueden mencionar la precariedad de las viviendas, el poco interés de los padres de seguir educándose, la despreocupación de las madres en llevar una alimentación balanceada, la falta de ingesta de vitaminas, minerales y hierro, obteniendo una baja en nutrientes para el buen desarrollo físico, mental e intelectual de los niños y niñas del cantón Palenque, también cabe mencionar la economía de los hogares de la población, los jefes del hogar no cuentan con un trabajo bajo contrato, sino que lo hacen ocasionalmente si este existe.

Desde el momento que la mujer se embaraza debe llevar una dieta equilibrada y balanceada rica en nutrientes para ella y él bebe, ya que desde ese instante se empieza a nutrir debidamente al nuevo ser que se está desarrollando en su vientre. De esto depende el buen desenvolvimiento de los niños y niñas en su diario vivir. De ahí que existen vínculos de causalidad entre la salud de la gestante, los eventos adversos del parto, la salud del neonato y el crecimiento infantil. (Análisis Personal).

El individuo al no tener una ingesta adecuada de alimentos, una dieta balanceada puede provocarle una desnutrición (Análisis Personal).

Por lo tanto la desnutrición es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Hay tres tipos de desnutrición (Julián Carrazón Alocén, 2012).

### **2.1.2.1. Desnutrición aguda.**

Deficiencia de peso por altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Los síntomas clínicos son el marasmo nutricional (deficiencia de nutrientes) y el kwashiorkor (deficiencia de proteínas y relativamente menor en energía). Un niño o niña con marasmo está muy flaco y demacrado, y, con kwashiorkor, tiene tumefacción o hinchazón de cuerpo (edema), especialmente de cara, piernas y pies, hinchándose a veces también el abdomen y los genitales (Julián Carrazón Alocén, 2012).

### **2.1.2.2. Desnutrición crónica.**

Indicador que relaciona la talla con la edad, y se utiliza principalmente para establecer la desnutrición infantil en niños menores de 5 años. Subalimentación o hambre: Estado en que la ingestión alimentaria regular no llega a cubrir las necesidades energéticas mínimas. La necesidad mínima diaria de energía es de unas 1.800 kcal por persona. La necesidad exacta viene determinada por la edad, tamaño corporal, nivel de actividad y condiciones fisiológicas como enfermedades, infecciones, embarazo o lactancia(CEPAL - OIT- FAO, 2013).

Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico (Julián Carrazón Alocén, 2012).

### **2.1.2.3. Desnutrición global.**

Indicador de la proporción de niños menores de 5 años cuyo peso es bajo relativo a su edad. En particular la medición establece que esta condición es moderada cuando el peso es inferior a 2 desviaciones estándar de la mediana de la población, y es severa cuando se encuentra por debajo de las tres desviaciones estándar de la mediana(CEPAL C. , Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos., 2011).

Bajo peso para la edad, insuficiencia ponderal, índice compuesto de los anteriores (  $P/A * A/E = P/E$  ) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio (Julián Carrazón Alocén, 2012).

### **2.1.3. Obesidad.**

La obesidad se define como un exceso de masa corporal que generalmente se acompaña por una ganancia de peso excesivo, que sobrepasa el promedio de peso que corresponde a una edad cronológica. La definición de obesidad en niños y adolescentes es dependiente de la edad, talla y del sexo (Martínez R. M., 2013).

Se define para menores de 5 años como el peso para la talla/longitud por encima de 3 de la mediana de la población de referencia. Seguridad alimentaria: Existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, económico y social a suficientes alimentos inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades alimentarias para desarrollar una vida activa y sana (CEPAL C. , Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en America Latina Tomo I - II, 2012).

### **2.1.4. Inseguridad alimentaria.**

Según Duarte – Sapaio, 2013, refiere que las personas carecen de acceso a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, y por tanto no se están alimentando de forma adecuada para desarrollar una vida activa y sana. Puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos, al insuficiente poder adquisitivo, o a un uso inadecuado de los alimentos a nivel familiar.

Según CEPAL en su documento Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, 2015: En el “Estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo, 2008”, la FAO indica que entre los años 2003-2005 y 2007 cerca de 75 millones de personas a nivel mundial se incorporaron al grupo de quienes no acceden a los requerimientos nutricionales mínimos (subnutridos), incrementando las cifras de personas que padecen de “hambre crónica”. A su vez, recientemente estimó que cerca de 1.020 millones de personas en el mundo sufren de subnutrición, mostrando que la situación se ha deteriorado en los últimos diez años, particularmente con la crisis iniciada en 2008 (FAO 2009c).

Aun cuando en América Latina y el Caribe la producción de alimentos supera con creces las necesidades de la población, la inseguridad alimentaria ha evolucionado en forma errática. Luego de avances medianamente constantes, hacia los años 2001-2003 en torno a 52 millones de personas (9,9%) no tenía acceso a los requerimientos calóricos mínimos, cantidad que habría bajado hasta 45 millones en 2003-2005 (8%), pero que, como se verá más adelante, se habría incrementado de manera importante por efecto de la crisis (FAO, 2008a). Entre los factores que explicarían este comportamiento fluctuante, destaca un incremento de la oferta agregada pero con persistencia de la desigualdad, así como la recurrencia de desastres naturales, principalmente en Centroamérica y el Caribe, y el impacto de políticas sociales y económicas, en algunos países de Centro y Sudamérica.

A partir de las últimas estimaciones de FAO sobre subnutrición, los progresos en la región parecen mantenerse a un ritmo promedio ligeramente superior al esperado hasta el año 2004, aunque las cifras totales encubren notables diferencias entre los países. Hay cinco de 32 países que habrían superado incluso la meta del 2015, en tanto once avanzarían a un ritmo que les permitiría alcanzarla sin mayores problemas. Por su parte otros diez países han mostrado avances inferiores al necesario y seis no han avanzado o han retrocedido, haciendo poco probable que alcancen la meta.

No obstante lo anterior, al contrastar los resultados con la meta propuesta en la Cumbre Mundial de la Alimentación del año 1996, de "... erradicar el hambre de todos los países, con el objetivo inmediato de reducir el número de personas desnutridas a la mitad de su nivel actual no más tarde del año 2015" (FAO, 2001), se puede concluir que los avances llegan sólo al 22%, destacándose que sólo Jamaica, Guyana y Nicaragua, habrían logrado la meta (FAO, 2008c).

Cabe tener presente que los avances aquí indicados nada dicen en relación al peso que tiene la subnutrición en los países, pues aun cuando algunos muestran avances importantes, mantienen índices altos y viceversa. Así, entre los países con más altas tasas de subnutrición, destaca Haití, con 58%, seguido a bastante distancia por el Estado Plurinacional de Bolivia, Nicaragua y República Dominicana con 22%, de los cuales, los dos primeros muestran avances muy bajos. En cambio, Nicaragua aun cuando mantiene tasas altas, ya habría superado la meta al 2015(CEPAL, 2015).

### **2.1.5. Clínica médica.**

Afirmamos que el razonamiento clínico es algo que un buen médico debe hacer competentemente, pero en el proceso educativo se sigue manejando como algo misterioso, poco tangible y reproducible, que no puede explicarse en palabras y que debe ser aprendido por imitación del experto o de alguien con más experiencia. Por ello es fundamentalmente importante que en el proceso formativo del médico y del especialista se discutan los hallazgos de investigación y conceptos actuales sobre esta temática, para entender los factores que intervienen en la adquisición de habilidades de razonamiento clínico, e intentar enseñarlas y evaluarlas de manera más objetiva y reproducible (Viesca - Ponce de Leon - Sanchez, 2013).

Concepto poco definido por la comunidad médica en general, y se ha incluido dentro de términos genéricos como "El arte de la Medicina", sin que en los programas curriculares formales de las escuelas de medicina y cursos de especialización se incluyan los conceptos vigentes sobre este tema obtenidos de diversas corrientes de investigación (Schmidt - Norman - Boshuizen, 2010).

Uno de los principales retos de los clínicos es distinguir la desnutrición de la enfermedad propiamente dicha y separar sus efectos en la evolución del paciente. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden confundir la detección de la desnutrición y viceversa, y es reconocida la interacción entre ambas. Por otra parte, se conoce la interacción entre la desnutrición y un aumento del consumo de recursos sanitarios (mayor estancia hospitalaria, aumento de las necesidades al alta hospitalaria). Es un reto demostrar que la desnutrición empeora de forma independiente el pronóstico de una enfermedad y que el tratamiento nutricional puede mejorarlo (Gil Á. , 2010).

El análisis que haga el médico al niño menor de 5 años es un razonamiento valedero, ya que el facultativo se basa en dar un diagnóstico al observar la clínica que presenta el niño/a, y además con los exámenes de laboratorio que se le han realizado los que demostraran si hay anemia en los menores de años (Análisis Personal).

### **2.1.6. Diagnóstico de la desnutrición.**

La mala nutrición de la madre y las infecciones intercurrentes durante el embarazo son factores frecuentes de prematuridad y desnutrición en el útero. No es raro que niños nacidos en estas condiciones de desventaja nutricional en su pasado inmediato, sean víctimas de prácticas inadecuadas de alimentación, especialmente en regiones en donde la lactancia materna está siendo reemplazada desde etapas muy tempranas de vida por fórmulas de alimentación preparadas de manera deficiente y en malas condiciones de higiene (Flores, 2011).

La desnutrición puede presentarse en todas las edades, sin embargo, es más notoria y grave entre los 6 y 36 meses de edad. Después del destete, que con frecuencia inicia antes del cuarto mes, el niño recibe poco o ningún alimento con leche, sus derivados u otros productos de origen animal. La combinación de una dieta baja en energía y proteínas aunada a infecciones frecuentes digestivas y respiratorias propicia un avance lento y progresivo hacia una desnutrición grave (Vega - Franco, 2012).

Definir la desnutrición no es fácil, como lo demuestran los múltiples intentos realizados, no existiendo aun una definición universalmente aceptada. Una de las más aceptadas es la propuesta por Elia: una deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes que causa efectos adversos mensurables en la composición y la función de los órganos o los tejidos y en la evolución clínica. También se puede considerar la desnutrición como un estado patológico que resulta de un exceso o un defecto relativo o absoluto de uno o más nutrientes esenciales. Existen, pues, múltiples situaciones que pueden desencadenar desnutrición, cuyas características dependerán del tipo de nutrientes afectados (Gil Á. , 2010).

Como ya se ha comentado, la desnutrición es uno de los principales problemas de salud. En los países con economías más desfavorecidas, la desnutrición se asocia a una falta de acceso a los alimentos, por falta de recursos económicos, de gestión o por desconocimiento y despreocupación de las madres. Esta afecta a los niños y niñas en especial en sus primeros meses y años de vida (Análisis Personal).

### **2.1.7. Fisiopatología de la desnutrición.**

La desnutrición asociada a la enfermedad es una situación desencadenada por diferentes situaciones clínicas que determinan:

- Una ingesta de alimentos insuficiente.
- Una digestión y una absorción alterada.
- Un aumento de las necesidades energéticas y proteicas.
- Un aumento de las pérdidas por una situación catabólica.

La principal causa de desnutrición en la enfermedad es el aporte energeticoproteico insuficiente por diferentes factores: anorexia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, dificultades para comer o tragar, dietas restrictivas, problemas en la obtención o la preparación de la comida (Gil Á., 2010).

### **2.1.8 Desnutrición infantil.**

Los esfuerzos internacionales por abatir la desnutrición han tenido resultados positivos. En el decenio 1990 – 2000, la desnutrición infantil mundial disminuyó de 27% a 22%, con decrementos regionales muy distintos. El mayor cambio en ese periodo se dio en Asia del este, con una disminución de 50%; en América Latina y el Caribe, disminuyó de 9 a 6% en el mismo lapso. Sin embargo, en África el número de niños con bajo peso aumentó de 26 a 32 millones.

La OMS ha reportado que la desnutrición materna va del 10 al 19% en la mayoría de los países. En el 2005, 20% de los niños menores de 5 años en países de ingresos bajos y medios padecían de desnutrición; la que se presenta en ambos sectores es la etiología subyacente para 3.56 millones de muerte, 35% de la carga por enfermedad para niños menores a 5 años y 11% del total global de años de vida ajustados por discapacidad.

Con respecto a las deficiencias específicas, la vitamina A y el zinc han sido las más serias y mientras que las de yodo y hierro han reducido su gravedad debido al continuo trabajo que se ha realizado en distintos programas de intervención. Por otro lado, hay factores nutricios fundamentales que incrementan el riesgo de mortalidad; por ejemplo, el amamantamiento subóptimo, en especial la lactancia materna no exclusiva en los primeros 6 meses de vida, resulta en 1.4 millones de muertes y 10% de carga de enfermedad en menores de 5 años (José Luis Castellanos Suárez, 2015).

### **2.1.9 Etiología.**

El Dr. Federico Gómez señalaba que el 90% de los casos de desnutrición pediátrica están relacionados con una alimentación sub-óptima, ya sea en calidad o en cantidad de alimentos. Así mismo, consideró que esta alimentación se relacionaba con una ingesta pobre, disparatada o absurda, así como falta de higiene. El otro 10% lo atribuyo a infecciones, prematurez, defectos y problemas congénitos, así como estancias hospitalarias prolongadas. Ante agrega la falta de agua potable, hábitos alimentarios, hábitos culturales, analfabetismo de los pobres e ignorancia sobre la forma adecuada de introducir alimentos diferentes a la leche en primer año de vida. Este autor también considera como factores de riesgo para desnutrición infantil a la falta de amamantamiento en condiciones de pobreza, tener un gemelo, cáncer o alguna otra enfermedad crónica, la pérdida de uno de los padres por muerte o abandono y una madre con varios hijos en situación de pobreza.

No se debe perder de vista el riesgo que los trastornos de la conducta alimentaria representa para el estado de nutrición de los adolescentes ya que se puede desarrollar una desnutrición secundarias a conductas restrictivas y purgativas, como las que se dan en la anorexia nerviosa o algunos trastornos no específicos de la alimentación.

En lo que respecta a los adultos Saunders y Smith indican que la desnutrición asociada a enfermedad está relacionada con un consumo dietético menor, la absorción de macro y micro nutrientes, aumento de pérdidas, aumento de requerimientos e incremento de gasto energético.

En los adultos mayores, la inmovilización, aislamiento, polifarmacia, periodos largos de hospitalización, depresión, pérdida de un cercano y el aumento de fragilidad contribuyen a un estado nutricio precario. Los factores que favorecen el desarrollo de diferencias nutricias en este grupo son múltiples; según Brownie, se pueden contar:

- Modificaciones en la composición corporal (sarcopenia, aumento en los depósitos de grasa y disminución en la capacidad celular para almacenar agua).
- Múltiples cambios en el tracto gastrointestinal, como problemas de salud bucal (prótesis dentales inapropiadas, gingivitis, edentulismo); reducción de la motilidad intestinal, gastritis atrófica, hipoclorhidria.
- Cambios en la función sensorial (disminución del sentido del gusto por probable deficiencia de zinc o reducción de papilas gustativas), disminución en el sentido del olfato.
- Modificaciones en los fluidos y la regulación de electrolitos por una tasa de filtración glomerular menor o una reducción en la capacidad de regenerar las nefronas. Alteración en el umbral para captar la sed.
- Enfermedades crónicas y polifarmacias.
- Determinantes sociales como pobreza, aislamiento social, reducción de la movilidad y falta de transporte, viudez y pérdida de seres queridos, menor independencia (José Luis Castellanos Suárez, 2015).

### **2.1.10. Relación de la anemia.**

Otro indicador importante dentro del análisis y determinación del problema de la desnutrición es la anemia. En 1998 la Encuesta Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional (DANS), estimó que el 22% de los niños y niñas menores de cinco años sufrían de anemia en el Ecuador. En 2004, el Bono de Desarrollo Humano realizó una evaluación de impacto reportando una anemia en el 61% de la población menor a 6 años de edad, y de 84% en menores a 1 año.

Por lo tanto, el indicador de anemia dará pautas importantes en el trabajo articulado que hay que realizar con el fin de reducir esta problemática, ya que nos indica que los niños y niñas no tienen una alimentación saludable y es pobre en alimentos ricos en hierro, por lo cual estos niños y niñas no cuentan con defensas en sus cuerpos, y se ven afectados en el crecimiento y el aprendizaje, volviéndolos débiles y sin energía.

Desde el punto de vista nutricional, las carencias más importantes son de proteínas, hierro, vitamina A y zinc. Sus consecuencias han sido medidas en términos del incremento del riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, disminución del cociente intelectual, menor capacidad de aprendizaje. Dependiendo del contexto sanitario y socio-antropológico, la anemia severa puede ser causa de una de cada cinco muertes maternas. La deficiencia de hierro también afecta a la respuesta inmune, a la eficiencia y duración de la actividad física, a la habilidad cognitiva y al desarrollo psico-social(Nutrición, 2013).

### **2.1.11. Anemia en menores de 5 años.**

La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, específicamente entre los 6 y 24 meses de edad.

El recién nacido normal de término tiene reservas adecuadas de hierro, suficientes para cubrir los requerimientos hasta los 4-6 meses de edad. Esta proviene fundamentalmente del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina, y en menor medida del originado por la destrucción de los eritrocitos por envejecimiento durante los primeros tres meses de vida.

Como el hierro materno es incorporado por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pretérmino nace con menores reservas de hierro en el neonato, la mayor evidencia parece mostrar que los hijos de madres con anemia ferropénica nacen con depósitos disminuidos de hierro.

A partir de los 4-6 meses de vida el niño depende de gran medida de la ingesta dietética para mantener un balance adecuado de hierro, por lo cual la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia generalmente está determinada por una dieta insuficiente o mal balanceada.

El defecto habitual es la introducción tardía en la dieta o el rechazo de alimentos ricos en hierro. La incorporación temprana de la leche de vaca – antes de los 6 meses de vida – es otro factor causal de importancia.

También es frecuente encontrar niños cuya dieta está principalmente basada en leche y carbohidratos. Este tipo de alimentación, aunque pobre en hierro, es generalmente adecuada en calorías, dando un niño con anemia ferropénica pero dentro del peso normal, u ocasionalmente con sobrepeso, para su edad(Hematología, 2015).

Los niños/as con desnutrición y anemia tienen un promedio de vida corto donde el diagnóstico control y tratamiento precoces médico con el especialista en pediatría y el nutricionista para disminuir el problema de esta enfermedad son tan importantes (Análisis Personal).

### **2.1.12. Graves Problemas de la desnutrición Infantil.**

En Ecuador, en los que el 10% o más de los niños menores de 5 años presentan bajo peso para su edad. De acuerdo con estimaciones basadas en estudios nutricionales de las últimas dos décadas, la mayoría de los países de la región muestran un importante avance hacia el cumplimiento de la meta en materia de desnutrición global, de modo que se aspira que en el año 2015 este problema afecte a algo menos de 2,9 millones de menores de 5 años de edad, es decir, a 1,4 millones menos de niños que hoy (José M. Soriano Del Castillo, 2010).

La desigualdad social donde se encuentra la pobreza de las comunidades ecuatorianas en especial a las del cantón Palenque, es uno de los graves factores que conllevan a la desnutrición, no permite a las familias adquirir la canasta básica en su totalidad, apenas llevan arroz, papas, cebollas y lo necesario para preparar al diario, no obteniendo una dieta rica en nutrientes, proteínas, minerales, etc. que ayuden a combatir la desnutrición relacionada con la anemia.

El desconocimiento y despreocupación de parte de las madres al no llevar al menor de 5 años a consultas médicas para los controles y determinar alguna patología para posterior tratamiento (Análisis Personal).

### **2.1.13 Informe anual del fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF)**

En 2012, UNICEF se unió a los gobiernos nacionales y la comunidad internacional en general para hacer frente a las causas profundas de la desigualdad. UNICEF puso en marcha programas que permitieron a los niños ser conscientes de su propio potencial y beneficiarse del desarrollo.

El esfuerzo conjunto de UNICEF y sus aliados para llegar a los niños y niñas más vulnerables está concebido para mejorar una serie de logros que son ya de por sí importantes. La mortalidad de menores de 5 años mantuvo un descenso constante, al pasar de alrededor de 12 millones de muertes en 1990 a 6,9 millones de muertes en 2011. La paridad de género en la educación primaria se ha alcanzado en gran parte del mundo. Y en 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas anunció que se habían logrado las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la pobreza y aumentar el acceso a fuentes seguras de agua potable.

Sin embargo, a pesar de esta buena noticia, hay una creciente preocupación ante el hecho de que los promedios nacionales enmascaran una serie de desigualdades. Los resultados registrados se basan a menudo en datos agregados que pueden ocultar un estancamiento en el progreso o la existencia de disparidades crecientes dentro de los países. Millones de niños y niñas siguen siendo invisibles y no se incluyen en los indicadores del desarrollo.

Llegar a estos niños es aún más complicado debido al aumento de la urbanización, que deja a cientos de millones de niños aislados de una serie de servicios vitales; a la inestabilidad política y las transformaciones en todas las regiones; a los desastres, que van acompañados de problemas humanitarios; y al cambio climático, que es cada vez una amenaza mayor a la sostenibilidad. A estos obstáculos hay que añadir una incertidumbre económica constante a escala mundial.

A pesar de estos obstáculos aparentemente insuperables, UNICEF no cejará en su mandato de proteger los derechos de todos los niños y niñas. En el avance hacia el logro de los ODM y la configuración del programa de desarrollo para después de 2015, la equidad sigue siendo el elemento central de las actividades de UNICEF en favor de la infancia.

En 2012, UNICEF consolidó sus estrategias para servir a los que se quedan atrás y mitigar las fuerzas que amenazan el desarrollo humano y económico. UNICEF mantiene su compromiso con la aplicación de enfoques basados en resultados y está decidido a ser más eficiente, eficaz, transparente y responsable. La innovación impulsó todos los aspectos de los esfuerzos de UNICEF en favor de todos los niños y niñas, y facilitó el logro de resultados equitativos (INFANCIA, 2012).

### **2.1.13.1. Lograr resultados para los más vulnerables**

Son demasiados los niños a quienes se les deniega la oportunidad de desarrollar todo su potencial debido a una falta de necesidades básicas, es decir, porque su familia es demasiado pobre, su aldea demasiado remota, o a causa de su género, su origen étnico, su religión u otras características. En 2012, UNICEF trabajó para garantizar un buen comienzo en la vida, una educación de calidad, un mundo libre de sida y la protección para todos los niños y niñas.

La tarea de llegar a los niños y las familias que no han podido beneficiarse del progreso del desarrollo puede parecer monumental. Pero en más de 60 años desde su creación, UNICEF nunca ha eludido ningún reto difícil de superar.

Una nutrición adecuada, que incluye micronutrientes como el yodo, el hierro y la vitamina A, es esencial para la supervivencia del niño y para su desarrollo físico y cognitivo. En junio de 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó el Desafío Hambre Cero, que insta a los gobiernos, las organizaciones, los agricultores, las empresas y otros grupos a trabajar juntos para erradicar el hambre en una generación (INFANCIA, 2012).

### **2.1.14. Estrategia Acción Nutrición.**

A partir del año 2009, se inicia el diseño de la Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) ahora Acción Nutrición, que implica una respuesta articulada desde los Ministerios de Sector Social: Salud, Inclusión Económica y Social, Educación, Agricultura y Vivienda; con el objetivo de mejorar la situación de salud y nutrición de la población, con énfasis en niños y niñas menores de 5 años, mediante intervenciones de varios sectores articulados que modifiquen los factores determinantes de la malnutrición.

Desde este punto de vista nutricional, las carencias más importantes en los niños con desnutrición crónica son de proteínas, hierro, vitamina A y zinc.

La Estrategia interviene en 27 cantones con la más alta tasa de desnutrición crónica infantil, localizada principalmente en las zonas rurales indígenas de la sierra en las provincias de Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Cañar, Tungurahua e Imbabura. Además, de Manabí, en la Costa, y en las ciudades de Quito, Manta y Guayaquil.

Las metas centrales son las de erradicar la desnutrición crónica en niños y niñas y la anemia en menores de 1 año hasta el 2015; y reducir en un 50% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años hasta el 2013, en la población intervenida(OFIAGRO, 2013).

#### **2.1.14.1. Rutas de Impacto del Componente Nutricional en el contexto del Proyecto IssAndes.**

La buena salud así como la agricultura productiva son elementos esenciales en la lucha contra la pobreza. La agricultura y la nutrición están vinculadas de muchas formas, siendo la seguridad alimentaria y nutricional una principal conexión UNICEF en 1990 en el marco conceptual de la desnutrición, identifico que si bien las causas inmediatas de la desnutrición son un inadecuado consumo de alimentos nutritivos y las frecuentes enfermedades, una causa subyacente para este mal es el acceso y la disponibilidad insuficientes a los alimentos sanos y adecuados en calidad y cantidad para satisfacer a todos los miembros de la familia en el hogar. Entre los grupos de mayor vulnerabilidad a las enfermedades y problemas agrícolas y sus familias, viviendo en las zonas rurales del país.

La evidencia ha mostrado que solo intervenciones específicas en nutrición (por ejemplo, educación nutricional) no son suficientes para reducir y prevenir la desnutrición, y que existen otros programas sensibles – por ejemplo, - la agricultura – que tiene un enorme potencial para favorecer la efectividad de los programas de nutrición. Asimismo, son pocos los proyectos de agricultura que han mostrado un impacto efectivo sobre la nutrición de la población, sobre todo cuando no incluyen un enfoque nutricional.

Una mayor atención a la nutrición puede permitirle al sector agrícola satisfacer mejor sus propias necesidades en muchas formas. Puede aumentar los impactos anti-pobreza y pro-nutrición de la agricultura y asegurar un mayor apoyo para la agricultura como un bien público de importancia.

Una mayor atención a la nutrición también puede ayudar a los agricultores a anticipar y satisfacer las necesidades de los consumidores.

El componente de nutrición y el componente de agricultura-productivo están íntimamente vinculados en el proyecto IssAndes. El diseño del proyecto y las intervenciones en producción se basan en la problemática tanto nutricional como productiva y económica de la población.

Para poder contribuir a mejorar la situación de la desnutrición y la anemia en la población de IssAndes es necesario mejorar el consumo de alimentos, sobre todo de la dieta de los grupos vulnerables. Además, se debe reducir la prevalencia de las enfermedades, como diarreas agudas (EDA), infecciones respiratorias altas (IRA). Información de estudios en poblaciones similares a las de IssAndes muestran que son varios los nutrientes deficientes en la dieta, especialmente de los niños, niñas y las mujeres, entre ellos hierro, Zinc, calcio y varias vitaminas. Para lograr un adecuado consumo de estos nutrientes se requiere una mayor diversidad de alimentos en la dieta, especialmente alimentos de origen animal (fuentes principales de estos nutrientes); así como verduras y frutas. El proyecto IssAndes está promoviendo el cultivo y consumo de papas nativas de biofortificadas con mayor contenido de hierro y zinc, que también pueden contribuir a mejorar la ingesta de estos nutrientes.

Lograr un mayor consumo de estos nutrientes implica mayor accesibilidad a ellos, así como una distribución adecuada dentro de la familia para priorizar los grupos vulnerables, mayor producción de estos alimentos puede facilitar la accesibilidad así como la venta de productos para la generación de ingresos y la selección de alimentos, tanto la producción, la compra y la distribución dentro de la familia se requiere una orientación en nutrición y el involucramiento de la mujer (Hilary Creed-Kanashiro, 2014).

#### **2.1.14.2. Lactancia Materna, apoyo a disminuir la desnutrición.**

Crear conciencia en las madres sobre lo importante que es amamantar a sus bebés durante los primeros 6 meses de vida, es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomando en cuenta lo siguiente:

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida, y como complemento hasta los dos años. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

- La leche materna es el único alimento que necesita el bebé. Contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades y estrecha el vínculo de amor entre la madre y su hijo o hija.
- Las mujeres que trabajan o estudian necesitan el apoyo de su pareja, familia y jefes, para continuar alimentando a su bebé con leche materna.
- La mujer no es la única responsable de la lactancia materna, es importante saber que el éxito depende del apoyo constante de su pareja y familia.
- Acudir a la Unidad de Salud más cercana para recibir consejería y preparación necesaria.

La Coordinación Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP) ha preparado una serie de actividades en diferentes provincias del país para resaltar la importancia de la lactancia materna como principal alimento de los bebés.

La meta del Ecuador al 2017 es incrementar a 64% la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Para incentivarla, el MSP trabaja en varias estrategias como:

- Salas de apoyo a la lactancia materna: espacios ubicados en lugares de trabajos o en establecimientos de salud adecuados, para que las mujeres funcionarias del establecimiento o usuarias puedan aprender sobre la lactancia.
- Lactarios hospitalarios: son lugares de apoyo a la lactancia ligados a un hospital que tiene servicio de Neonatología, en donde las madres pueden extraer su leche y recibir consejería en lactancia materna.
- Centro de Recolección de Leche Humana (CRLH) es un servicio intra o extra hospitalario vinculado técnicamente a un servicio de Leche Humana, donde las madres reciben apoyo, pueden extraer su leche para dar a sus niños que no puedan lactar directamente, donar leche humana entre otras actividades.

Estos centros están ubicados en la maternidad Isidro Ayora en Quito, en el Hospital Docente de Riobamba, en el Hospital General Docente de Ambato, en la Maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil, en el Hospital de Guayaquil, en el Hospital Vicente Corral de Cuenca, Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo y en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo (MSP M. d., 2013).

### **2.1.15. Causas de la desnutrición infantil.**

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de aguas y saneamientos insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación (UNICEF, La Desnutrición Infantil, 2011).

#### **2.1.15.1. Factores de la desnutrición infantil.**

**Factor Socioeconómico:** Se entiende a una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo.

El nivel socioeconómico está íntimamente ligado a la ocupación de los que aportan los ingresos en la familia. En todo grupo familiar la supervivencia implica trabajo para la satisfacción de las necesidades básicas, cómo son la alimentación, ropa, habitación, combustible, recreación, y otras.

Unos de los factores más importante que influyen en el crecimiento, está dado por las condiciones socioeconómicas; en este sentido existe una gran cantidad de estudios que se refieren al crecimiento infantil en sectores de distintos niveles socioeconómicos que, en general informan un mejor crecimiento en niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más alto y menor en los estratos sociales bajos. Esto se explica por qué a mayor nivel socioeconómico hay un mejor acceso a una alimentación adecuada, aún mejor cuidado de la salud y la protección materno –infantil.

**Factor Ambiental:** Las condiciones de vida en las que habitan las familias, en gran parte precarias, hacen que esta sea desfavorable para el crecimiento y desarrollo de los niños. Al no haber una buena salubridad en el hogar.

**Factor Biológico:** Ejerce su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento, permite la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aún entre los individuos de un mismo sexo.

Los genes influyen en el patrón de crecimiento y en la talla final, así como en la morfología y composición corporal. En condiciones favorables, el componente genético influye hasta un 80% sobre la talla alcanzada. Mientras que en condiciones desfavorables, esta influencia se reduce aún 60%.

El niño hereda de sus padres la información sobre la altura que puede alcanzar a lo largo de su proceso de crecimiento. Es altamente probable que de padres altos resulten hijos altos y que de padres bajos resulten hijos con talla baja.

La información genética establece en forma muy precisa la secuencia y los tiempos en que el proceso de crecimiento debe ocurrir, de modo que si alguna noxa actúa en estos periodos, impidiendo que un evento ocurra en los plazos establecidos, puede producir un trastorno definitivo del crecimiento, estos periodos se denominan periodos críticos.

Los factores determinantes del crecimiento provienen de ambos progenitores y cada uno de ellos tiene una influencia teórica de un 50% en la talla de los hijos. La herencia no sólo influye en la talla final y proporciones corporales de un individuo, sino también en diversos procesos dinámicos madurativos, tales como secuencia de maduración ósea y dentaria, la velocidad de crecimiento, la edad de menarquia, etc.

De esta manera podemos concebir el crecimiento como el resultado de un programa genético que se va expresando a lo largo del tiempo, y que está inmerso en un medio ambiente; este medioambiente puede ser más o menos desfavorable o favorable, permitiendo o no que el programa genético se exprese en toda su potencialidad

**Factor Cultural:** Las características de la familia del común parecen ser cristalizadas más intensamente en la familia de un solo cónyuge. La mujer, haciendo la mayoría de los quehaceres domésticos en la casa, prevalece ampliamente en forma persistente. Además de que tiene que cumplir sus responsabilidades de ama de casa generalmente ésta tiene que buscar trabajo fuera de la casa gran parte del día y el tiempo y la energía disponibles para atender el trabajo de la casa se reduce considerablemente, trayendo como resultado, entre otras cosas, un patrón pobre de alimentación.

Además de que la madre está fuera de la casa durante el día los pequeños son dejados bajo el cuidado de otros niños mayores, parientes de mayor edad, o vecinos, los cuales su habilidad e interés para atender al niño o niña son mínimos.

La despreocupación y desconocimiento de las madres en brindar una dieta equilibrada y balanceada a los niños y niñas menores de 5 años, la insalubridad, el hacinamiento, falta de agua potable y la pobreza como factor principal que conlleva a una desnutrición infantil (Análisis Personal).

Otro de los graves problemas que trae como consecuencia la desnutrición es el déficit de proteínas en la dieta, usualmente asociada al alto precio de las carnes para la población más vulnerable, su principal fuente de proteínas. En otros casos se hace muy difícil el acceso de alimentos ricos en vitaminas y minerales contenidos principalmente en frutas y vegetales.

Finalmente, la carencia de micronutrientes como hierro, yodo y vitamina A (provenientes de frutas, hortalizas, legumbres, pescado y carnes), fenómeno conocido como “hambre oculta” aumenta los riesgos para los niños de padecer ceguera y retraso en el crecimiento, afectando el coeficiente intelectual y aumentando el riesgo de muerte (UNICEF, 2012). Cabe considerar, por ejemplo, que en la región más de la mitad de todos los recién nacidos más los niños pequeños en un 38% del total de niños sufren anemia, principalmente por déficit de hierro lo que compromete su desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar (Franco - Bedregal - Rodriguez - Espinoza - Valdez, 2011).

#### **2.1.15.2. Clasificación de la desnutrición.**

Clásicamente se han definido tres tipos de desnutrición: La desnutrición calórica, marasmática o tipo marasmo; la desnutrición proteica o tipo kwashiorkor, y la desnutrición de tipo mixto.

**Desnutrición calórica o tipo marasmo:** se desarrolla en las situaciones de deficiencia crónica de energía y proteínas pero manteniendo una proporción entre la calidad de energía y proteínas.

Se caracteriza por la pérdida de reservas corporales de masa muscular y grasa subcutánea, dando lugar a un aspecto caquéctico, se suele observar en la inanición prolongada. Las enfermedades que cursan con la desnutrición tipo marasmo son: cáncer, tumores de esófago, cabeza y cuello, EPOC o fases avanzadas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

El individuo con desnutrición tipo marasmo se caracteriza por su aspecto caquéctico con disminución de los pliegues cutáneos, por pérdida de las reservas grasas y disminución de las medidas antropométricas que reflejan la masa muscular, como la circunferencia del brazo, la pérdida de la masa muscular refleja la depleción proteica y también puede afectar a órganos vitales como corazón, hígado y riñones, el marasmo es una situación crónica bien adaptada a la situación de privación, mejor que a las situaciones de estrés, y paradójicamente- los valores de albuminas y proteínas suelen ser normales o poco alterados.

**Desnutrición proteica o tipo Kwashiorkor:** Es la desnutrición que se observa en países subdesarrollados en los que la alimentación está basada fundamentalmente en cereales y escasean las fuentes proteicas.

Sin embargo, en los países subdesarrollados se observa este tipo de desnutrición asociada a una situación o enfermedad aguda como sepsis, politraumatismo o traumatismos craneoencefálicos graves, u otras situaciones que pueden requerir ingresos en unidades de cuidados intensivos, en las que la respuesta fisiológica aumenta las necesidades de energía y proteínas en un momento en el que la ingesta suele estar limitada, o en la que el paciente recibe solamente sueroterapia.

Las manifestaciones clínicas del Kwashiorkor en las fases iniciales son difíciles de identificar. La reserva grasa y la masa muscular pueden ser normales o hallarse incrementadas, dando la falsa impresión de correcto estado nutricional.

Los signos que orientan al diagnóstico del kwashiorkor son los edemas, las úlceras por presión y el retraso en la cicatrización.

**Desnutrición mixta, desnutrición proteica calórica o kwashiorkor marasmático:** Es una forma combinada de los dos tipos de desnutrición y suele presentarse cuando el individuo marasmático es sometido a un proceso agudo que le condiciona una situación de estrés, como cirugías, traumatismo o sepsis, añadiendo las condiciones de kwashiorkor, a la situación crónica del marasmo. Es el tipo de desnutrición más frecuente en el medio hospitalario.

Tanto o más importante que su clasificación es el abordaje terapéutico de cada uno de los tipos de desnutrición, ya que el estado hipermetabólico y catabólico del kwashiorkor se tratara con una intervención nutricional más intensiva y el marasmo requerirá una renutrición gradual para evitar la aparición del síndrome de rehabilitación. En la desnutrición mixta será importantes determinar que componente predomina, para establecer el plan nutricional más indicado y evitar así las complicaciones derivadas de cada tipo(Gil Á. , 2010).

## **2.1.16. Etapa clínica de la desnutrición.**

### **2.1.16.1. Signos y síntomas.**

La DPE es un nombre para un amplio espectro de estados de deficiencia de proteínas y energías, los cuales son condicionadas por:

- a) La gravedad de la deficiencia.
- b) La duración.
- c) La relativa gravedad de la deficiencia de proteínas versus energía.
- d) La edad del huésped.
- e) La etiología de la deficiencia.

El cuadro clínico también puede modificarse por otras deficiencias nutrimentales asociadas, que son condicionadas dinámicamente por la DPE y viceversa, las deficiencias asociadas pueden modificarse por la DPE y a su vez pueden condicionar la aparición de signos y síntomas de la DPE.

Las manifestaciones clínicas iniciales de la DPE son inespecíficas. Incluyen: reducción en la velocidad de crecimiento, disminución en la actividad física y apatía general. Si un niño es vigilado con regularidad y se observa una desviación de su patrón normal de crecimiento, debe ser motivo de alerta. Si demuestra signos de perdida reciente de peso y una historia de ingestión dietética pobre (en presencia o ausencia de infección aguda o crónica), sugiere el diagnostico de DPE. La sola presencia de un déficit de peso para la edad no indica necesariamente que el niño presente desnutrición aguda. Sobre todo si es activo y saludable.

La medición de la talla es muy importante, si un niño presenta un déficit de la talla para la edad no explicada por razones genéticas o endocrinas, lo más probable es que se trate de una desnutrición de larga duración y quizá ha estado presente desde etapas tempranas de la vida cuando la velocidad de crecimiento lineal es mucho mayor. Además, si hay un déficit de peso para la talla superior a 10%, sugiere fuertemente una desnutrición aguda, especialmente en menores de 5 años. Un índice peso / talla normal en un niño pequeño para la edad casi siempre indica una desnutrición crónica no presente en la actualidad.

Otras mediciones antropométricas, así como la relación entre ellas pueden ayudar en el diagnóstico de desnutrición: la disminución del perímetro cefálico (PC), circunferencia del brazo y pliegue cutáneos pueden ser de utilidad para definir DPE presente o pasada. Una disminución del PC indica un estado de mala nutrición que ocurrió en etapas tempranas de la vida. Debido a la relativa mayor cantidad de tejido adiposo que masa muscular en lactantes, el déficit de peso tiende a reflejar un déficit energético.

Una deficiencia proteínica leve que cause 15 a 20% de reducción de la masa muscular no necesariamente refleja una reducción significativa en peso o circunferencia de brazo. Al incrementarse el déficit de proteínas y energías, las manifestaciones primarias se hacen más evidentes sin embargo, solo cuando la DPE es grave, los signos y síntomas específicos se hacen evidentes.

Un error frecuente se da cuando el estado de nutrición del niño se evalúa solo con el indicador peso para la edad, ya que, si el indicar peso para la talla no es considerado, los niños pequeños para la edad que se encuentran al presente bien nutridos pueden considerarse por error como desnutridos actuales.

Los niños con desnutrición grave quien ha seguido el curso natural de un ayuno casi total sin otras agresiones que puedan descompensar sus mecanismos adaptativos presentan un cuadro clínico de marasmo. Este se caracteriza por un déficit marcado de peso para la talla y signo de emaciación, los cuales, en casos extremos, incluyen la desaparición de la bola adiposa de Bichat, con hundimiento de las orbitas y cara parecida a la de un mono pequeño. El pelo y las uñas retardan su crecimiento y muchos bulbos pilosos están atróficos; el pelo es escaso, reseco y pierde su consistencia.

En ocasiones, hay bandas transversales decoradas del pelo que reflejan periodos anteriores de depleción nutricia (signo de la bandera). Cuando la mala nutrición es de aparición temprana, un niño de tres meses de edad puede tener el mismo peso y longitud del nacimiento o puede manifestar pérdida de peso y emaciación; parece tener exceso de piel para su cuerpo y un tronco grande para sus extremidades. El hígado se palpa y es blando. El niño puede estar bastante alerta y con frecuencia se chupa uno o más dedos. La mayoría de las veces está hambriento y constipado, aunque puede tener evacuaciones semilíquidas formadas por moco y detritus celulares.

Cuando se encuentra muy afectado, los signos vitales pueden estar deprimidos, está flácido y apático y con facilidad hace hipoglucemia e hipotermia. En forma característica, el niño con marasmo se convierte en un desnutrido crónico y pone en juego un gran número de mecanismos de adaptación. En este proceso dinámico de ayuno casi total, el niño primero cubre sus necesidades de energía y moviliza su fuente primaria de esta; el tejido adiposo. Sus músculos, que suministran solo una pequeña porción de energía, liberan los que son necesarios para la gluconeogénesis. Cuando el déficit energético se incrementa y las fuentes de energía (grasa) desaparecen, hay una movilización más rápida de proteína muscular.

En contraste con el marasmo, la deficiencia grave de proteínas, con frecuencia es un proceso más agudo, en general impuesto sobre un déficit energético. En ciertas culturas, después del destete, los niños son alimentados con una dieta baja en proteínas y rica en hidratos de carbono y puede desarrollarse un niño gordo con deficiencia proteínica. Estos niños son conocidos como niños de azúcar (en inglés, *sugarbaby*) o con distrofia farinácea. Presentan hígado graso, edema y se encuentran con la grasa subcutánea preservada o aumentada. Un gran número de ellos, en regiones subdesarrolladas sufren de periodos agudos o sub-agudos de deficiencia proteínica impuesta sobre una mala nutrición crónica.

Estos periodos de deficiencia proteínica son en realidad, estado de descompensación de la adaptación crónica que el niño de desnutrición leve a moderada logra. Estos periodos son precipitados por episodios diarreicos, sarampión, infecciones de vías respiratorias o urinarias, y/o alteraciones en los patrones de alimentación caracterizados por una ingesta disminuida de proteínas y exceso de hidratos de carbono. Además de los cambios metabólicos producidos por la infección, la anorexia y prácticas dietéticas inadecuadas acentúan las pérdidas de proteínas.

Algunos niños desarrollan marasmo-kwashiorkor, o kwashiorkor. La palabra “kwashiorkor” fue utilizada originalmente en África para describir a niños con lactancia materna prolongada y caracterizados por un rápido deterioro de su estado de salud, apatía, anorexia, irritabilidad, infiltración grasa del hígado y edema leve a grave. El edema leve se reconoce por la “cara de luna”, la cual es característica de estadios tempranos o de “pre-kwashiorkor”. En la mayoría de los casos graves, se desarrollan manchas color café y lesiones hiperqueratoticas en piel del tronco y zonas de la piel que sufren exposición e irritación.

En estados avanzados, estas lesiones confluyen dando la apariencia de un mosaico hiperpigmentado, hiperqueratótico con zonas de descamación y úlceras superficiales. Otras manifestaciones incluyen petequias, equimosis y pérdida del pelo con despigmentación secundaria o atrofia folicular. En algunos niños, los cambios en la pigmentación del pelo pueden conducir al “signo de la bandera”, con áreas de hipopigmentación y de pigmentación normal.

En condiciones con deficiencia vitamínicas específicas, pueden aparecer otras lesiones como la queilosis en las comisuras labiales, atrofas de papilas y alteraciones en la lengua por deficiencia de riboflavina, dermatosis en región genital por deficiencia de vitamina A e infecciones agregadas.

También puede haber alteraciones oculares deficiencia de vitamina A, con xeroftalmía, querotomalacia, manchas de Bitot, etcétera. En algunos casos habrá gingivorragias, gingivitis, tumefacción de articulaciones y otras manifestaciones de escorbuto. En ocasiones hay signos, clínicos, bioquímicos y radiológicos de raquitismo (Martínez R. M., 2013).

#### **2.1.16.2. Complicaciones.**

El niño desnutrido grave con frecuencia se deteriora más debido a un desequilibrio hidroelectrolítico, a trastornos gastrointestinales, insuficiencia cardiovascular y/o renal y a un déficit de los mecanismos de defensa contra la infección. Las alteraciones psicológicas pueden ser profundas; la anorexia severa, apatía e irritabilidad hacen que el niño sea difícil de alimentar y manejar, y son de muy mal pronóstico. En general la muerte es secundaria a bronconeumonía, septicemia por Gram negativos, infecciones graves y la falla aguda cardiovascular, hepática y renal.

Los signos y síntomas de deficiencia grave de vitaminas y minerales, que pueden ser importantes de la DPE, pueden hacerse aparentes durante la rehabilitación temprana sino se provee un suministro adecuado de estos nutrimentos. Además, el cuadro clínico puede complicarse por una deficiencia grave de folatos, tiamina o niacina y/o una deficiencia aguda de potasio, sodio y magnesio o por deficiencia crónicas de hierro, zinc, cobre y cromo(Martínez R. M., 2013).

### **2.1.17. Grado de desnutrición en los niños y niñas.**

Si bien la desnutrición se produce por el bajo consumo de calorías y diversos nutrientes, no todos los niños/as sufren de la misma desnutrición. Existen diferentes grados de mal nutrición que pueden afectar a la infancia:

- Desnutrición de primer grado o leve: Cuyo peso corporal representa del 76 al 90% del esperado para su edad y estatura.
- Desnutrición de segundo grado o moderada: El peso corporal se encuentra entre el 61 y 75% del ideal, quienes la sufren, tienen agotadas sus reservas de nutrientes.
- Desnutrición de tercer grado o grave: Si el niño es menor de 1 año y tiene un déficit del 40% o más del peso ideal para su edad. Cuando el niño/a es mayor de 1 año y posee una reducción de la relación peso/talla de más del 30%, con respecto al percentil 50.

Es importante aclarar que cuanto más temprano se trate la desnutrición más rápida será la recuperación y menores las secuelas que puedan quedar. Para evitar estas situaciones es importante que los niños/as sean controlados periódicamente por sus médicos especialistas. Una simple medición de peso y talla puede evaluar si el niño posee o no desnutrición.(Grados).

### **2.1.18. Alimentación ideal.**

La base de una alimentación sana, debe ser aquella que sea completa, suficiente, equilibrada, adecuada, nutritiva, variada, agradable a la vista, al olfato y al gusto.

- Para que sea completa debe proveer 5 comidas diarias repartidas a lo largo del día (tres comidas principales y dos refrigerios).

- Para que sea suficiente, las porciones diarias ingeridas de cada grupo alimenticio deben estar de acuerdo a la edad.
- Para que sea equilibrada requiere que incluya todos los grupos alimenticios: frutas, verduras, cereales, tubérculos, leguminosas, oleaginosas, carnes, lácteos y grasas.
- Para que sea adecuada, acorde al clima; si es cálido, alimentos preferentemente sean bajos en sal, altos en agua y beber más líquidos fríos; y cuando es clima fríos ingerir productos calientes y líquidos calientes.
- Para que sea nutritiva, consumir alimentos que sean ricos en micronutrientes; que por lo general se presentan deficiencias en los niños y niñas (hierro, ácido fólico, calcio, zinc, vitamina A).
- Para que sea variada, se debe aprovechar los diversos tipos de frutas, verduras, alimentos de origen animal; entre más variado sea el menú, es mejor.
- Para que sea agradable, las preparaciones deben ser atractivas a la vista y al olfato con textura deseable.

#### **2.1.18.1. Alimentación.**

Es el conjunto de actividades por las cuales tomamos los alimentos y estos se introducen en el cuerpo. Es consciente y voluntaria por lo tanto es susceptible de ser educada y modificada.

#### **2.1.18.2. Alimento.**

Es una sustancia natural (de origen animal o vegetal) o artificial, compuesto de nutrientes que aportan energía y permiten metabolizar otras sustancias que resultan vitales.

#### **2.1.18.3. Nutrición.**

Es el conjunto de transformaciones que experimentan los alimentos que tomamos dentro del cuerpo y que éste utiliza. Estas transformaciones son necesarias para que los nutrientes puedan entrar en el interior de todas las células y para poder obtener energía necesaria para vivir así como para la materia para crecer. Todas estas transformaciones se llevan en el sistema digestivo.

#### 2.1.18.4. Nutrientes.

Sustancias contenidas en los alimentos que el organismo necesita para funcionar correctamente, mantener la actividad diaria, crecer, reproducirse y conservarse vivo. Si en la alimentación se excluye constantemente uno o más nutrientes indispensables, podría aparecer una enfermedad grave o incluso la muerte. Los nutrientes se clasifican en macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).

#### 2.1.18.5. Pirámide alimentaria.

La pirámide alimentaria o pirámide nutricional es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuales son los alimentos necesarios, y en qué cantidad consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada. Esta pirámide incluye todos los grupos de alimentos, sin intentar restringir ninguno, solo indica de manera sencilla cuanto consumir de cada uno de estos grupos a fin de mantener una buena salud.

Figura 2. Pirámide alimentaria.



## **2.2. Marco referencial.**

### **2.2.1. “Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón Yaguachi.”, Dra. Jina Flor Aguayo, 2012.**

Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Ecuador es el cuarto país de América Latina, después de Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición infantil.

Actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana, desde su nacimiento a cinco años de edad, sufre de desnutrición crónica, situación que se agrava más en las zonas rurales, donde alcanza el 35.7% de los menores, y es aún más crítica en los niños amerindios, con índices de más del 40%.

En América Latina, casi el 40% de las familias vive en la extrema pobreza crítica, aproximadamente, 60 millones de niños pertenecen a estas familias; el 20% de estas familias, vive en estado de pobreza absoluta.

### **2.2.2. “El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues.” Lcda. Jenny Flores Sojos, 2014.**

La desnutrición está fuertemente asociada a la pobreza, no se explica únicamente por factores socio-económicos. Existe también un componente de discriminación hacia la población indígena, y otros elementos vinculados con la estructura regional de la dieta que la agravan en el caso de las zonas andinas.

En el Ecuador, la dieta en los Andes rurales está conformada predominantemente por carbohidratos provenientes de papas y harinas, con bajos contenidos en proteínas, grasas y micronutrientes.

Entre los factores mediatos que explican la desnutrición en el Ecuador sobresale la escolaridad de la madre. En este caso, sin embargo, los resultados positivos son altos únicamente a partir de la instrucción secundaria, siendo muy limitado el efecto de la educación primaria. Tiene también importancia el acceso a los servicios de salud, el consumo per cápita de alimentos y la fertilidad de la madre.

La etnicidad indígena aumenta las probabilidades de desnutrición, aún bajo todas las restantes condiciones iguales. Este efecto es principalmente atribuible a la discriminación. Una de las consecuencias más graves de la desnutrición infantil es su tendencia a perpetuarse de una generación a otra a través de “trampas de pobreza”.

Las personas que sufrieron desnutrición durante la infancia aprovechan en menor medida las posibilidades de la educación para mejorar sus condiciones de vida, y de esta forma continúan siendo pobres, y posiblemente teniendo hijos también desnutridos.

El fenómeno de la desnutrición infantil en el Ecuador es realmente alarmante, por este motivo es importante hacer algunas consideraciones al respecto que nos expliquen los estadios, causas, consecuencias y realidades en el país sobre este tema.

La falta de vitaminas, proteínas y minerales produce deficiencias en el crecimiento y reduce el coeficiente intelectual, además de causar ceguera y baja inmunidad a las enfermedades, principalmente a las diarreas.

### **2.2.3. “Análisis de la desnutrición en la población infantil en el área urbana marginal Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil para la creación de un boletín mensual de nutrición.”, Lcda. Mayra Tigua Canteral, 2012.**

La desnutrición una enfermedad social, ocasionada por carencia de alimentos. En la historia de la humanidad millones de gente han muerto por hambre, por desnutrición pero por lo general el alimento ha existido pero no para todos y Guayaquil no es la excepción ya que en los últimos tres años se ha caracterizado por la desnutrición infantil como uno de los principales problemas de salud sobre todo para la población más vulnerables que son los niños de 0 a 12 años de edad.

Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que la ingestión inadecuada de alimentos produce pérdida de peso retardo en crecimiento y cuando es severa y por tiempo prolongado conduce al desgaste corporal. Tomó mucho más tiempo comprender la naturaleza de la desnutrición proteico energética, probablemente debido a que se les podía encontrar entre niños que no estaban sufriendo de emanación y en familias de buena posición económica.

## **2.3. Marco Legal.**

### **2.3.1. Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria.**

#### CONSIDERANDOS.

La Asamblea Nacional Legislativa, considerando:

**Que**, la Constitución de la República, Artículo 281, numerales 7 y 1, señalan que, la soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos, y culturalmente apropiados en forma permanente. Y que para ello será responsabilidad del Estado:

7. Precautelar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable, 10. Fortalecer el desarrollo de organizaciones y redes de productores y de consumidores, así como las de comercialización y distribución de alimentos que promuevan la equidad entre espacios rurales y urbanos, 13. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos.

**Que**, el artículo 284 de la Constitución respecto de la política económica dispone en su número 9. Impulsar un consumo social y ambientalmente responsable.

**Que** el Art.281.3 de la Constitución de la República, habla de fortalecer la diversificación y la introducción de tecnologías ecológicas y orgánicas en la producción agropecuaria.

**Que** el Art. 15 de la Constitución de la República, prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas, organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas.

**Que** el Art. 401 de la Constitución de la República declara al Ecuador libre de cultivos y semillas transgénica y prohíbe la aplicación de biotecnologías riesgosas o experimentales.

**Que** el Art. 304.6 de la Constitución de la República dispone evitar las prácticas monopólicas y oligopólicas, particularmente en el sector privado, y otras que afecten el funcionamiento de los mercados.

**Que** el Art. 284. 9 de la Constitución de la República declara el impulso de un consumo social y ambientalmente responsable.

**Que** el Art. 3, literal d) de la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria, dispone como obligación del Estado:

“Incentivar el consumo de alimentos sanos, nutritivos de origen agroecológico y orgánico, evitando en lo posible la expansión del monocultivo y la utilización de cultivos agroalimentarios en la producción de biocombustibles, priorizando siempre el consumo alimenticio nacional”.(Propuesta-Ley-Consumo-Final, 2013).

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Localización.**

Palenque, cantón de la Provincia de Los Ríos, ubicado al norte del Cantón Vinces, limita con el Cantón Mocache, Vinces y Balzar, sus coordenadas son 79° 43' 38" -1° 29'19 latitud Sur y a -79° 51' 07" -1° 23' 51 de longitud Oeste. Su cabecera cantonal es la ciudad de Palenque, población es de 22. 320 habitantes (INEC 2010), población urbana 28.44%y rural 71.56%.

Superficie de 570 km<sup>2</sup>, netamente agrícola: banano, cacao, cítricos y ciclo corto, presenta características topográficas regulares, con rangos altimétricos que fluctúan entre 20 y 50 msnm., la planicie, forma parte de las cuencas de los Ríos de Macul y Vinces, clima tropical sabana, máxima temperatura va de 32° a 36°C. y mínima de 13° a 18°C., la humedad relativa varía entre 72% y 80%.

### **3.2. Tipo de Investigación.**

#### **❖ Documental.**

Analiza información escrita sobre el tema objeto de estudio, utilizando en este caso los documentos de historia clínica de los pacientes que se encuentran en las instalaciones del Centro Médico. Se utilizó técnicas precisas, de los documentos que reposan en los archivos de la Fundación, los mismos que permitieron determinar las falencias y efectos que produce la desnutrición, que se ocasionan en los sectores urbanos marginales y rurales del Cantón Palenque.

### **3.3. Métodos de investigación.**

#### **❖ Método de Observación.**

Se plantea el problema de estudio, la desnutrición en menores de 5 años relacionada con la anemia, se observa, describe y explica el comportamiento identificados desde un contexto teórico.

#### ❖ **Método Inductivo.**

Se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, cuya aplicación sea de carácter general. Se inicia un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría, respecto a la desnutrición que produce anemia en menores de 5 años, que asisten al Consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma del cantón Palenque.

#### ❖ **Método Deductivo.**

Consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. Se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez para aplicarlos a soluciones o hechos particulares.

#### ❖ **Método Analítico.**

Es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual, que permita arribar a la realidad, para tomar decisiones de forma general referente a los problemas de desnutrición relacionada con la anemia en los niños y niñas menores de 5 años que asisten a la Fundación en compañía de su madre o familiar.

#### ❖ **Método de Síntesis.**

En este proceso se llega a la reunión racional de varios elementos dispersos (factores) que lleven a la desnutrición relacionada con la anemia en los menores de 5 años, donde se establece una nueva explicación constituida por el investigador.

### **3.4. Fuentes de recopilación de información.**

#### ❖ **Primarias.**

Información de primera mano, se obtienen directamente de los hechos en esta investigación es lo referente a la desnutrición de menores de 5 años que afecta a los sectores rurales y urbanos marginales del Cantón Palenque, obteniéndose los resultados de las entrevistas realizadas a las madres de familia.

### ❖ **Secundarias.**

Son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema por investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que solo referencian. Las principales fuentes secundarias para la obtención de la información como por ejemplo los documentos escritos (en general, todo medio impreso), las revistas, los documentales, los libros, los noticieros, internet y los medios de información como fuente de apoyo a la indagación.

## **3.5. Diseño de la investigación.**

### ❖ **No experimental.**

De la población del cantón Palenque que asiste a la consulta médica de la Fundación, se observó el caso de los niños y niñas menores de 5 años que padecen alguna dolencia entre ellas la desnutrición relacionada con la anemia.

### **3.5.1. Población y muestra.**

#### **3.5.1.1. Población.**

Es el conjunto de todos los elementos o totalidad de individuos que tienen características similares, sobre las cuales se desea hacer inferencia o bien unidad de análisis a los que se refiere la investigación objeto de estudio, como es la desnutrición y su relación con la anemia en los menores de cinco años de Palenque, en los archivos que reposan en el departamento de estadística se revisó la cantidad de pacientes que asisten durante el periodo de la investigación que fue de 2.338 personas.

#### **3.5.1.2. Muestra.**

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Descripción de las variables:

n= Tamaño de la muestra.

N= Universo.

E= Limite deseado de error para la media estimada 5% (0,05).

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{2.338}{(0,05)^2(2.338 - 1) + 1} \quad n = \frac{2.338}{0,0025(2.337) + 1} \quad n = \frac{2.338}{5,8425 + 1} \quad n = \frac{2.338}{6,8425}$$

***n = 341 Madres de familia***

### **3.6. Instrumentos de investigación.**

Los instrumentos que se emplean en el desarrollo del presente proyecto investigativo son: la encuesta que está dirigida a las pacientes. La observación que es base fundamental que permitirá recolectar información valida, complementándose este trabajo con la entrevista realizada a la Presidenta de la Fundación.

#### **3.6.1. La encuesta.**

Es el análisis que se realiza mediante preguntas a las madres de familia que asisten a la Consulta Médica de la Fundación con los menores de 5 años, obteniendo datos referentes al tema de investigación y así determinar si existe una posible desnutrición relacionada con la anemia.

#### **3.6.2. La observación directa.**

Dirigida a los pacientes que acuden habitualmente a las consultas médicas, lo que permitió evidenciar el problema en estudio del proyecto investigativo.

### **3.6.3. La entrevista**

Es una técnica que relaciona directamente al investigador con el entrevistado, donde facilitó información sobre el tema para comprobar si hay problema.

### **3.7. Tratamiento de los datos.**

Para poder analizar los datos se lo hizo con la fórmula del investigador estadístico (Sierra 1993). Y para realizar descripción del cuestionario de la encuesta con los datos tabulados se utiliza el programa Microsoft Word y Excel 2010 para Windows XP Profesional.

### **3.8. Recursos humanos y materiales**

#### **3.8.1. Recursos humanos**

El investigador, pacientes, Presidenta de la Fundación, Directora del Proyecto Investigativo y la comunidad palenqueña.

#### **3.8.2. Materiales**

Laptop, papel para impresión, Pen Drive, impresora, Webcam, escáner, Wifi, lápiz, esfero, cuadernos, carpetas para las encuestas, cartuchos de tinta.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 4.1. Resultados.

### 4.1.1. Respuestas a las preguntas realizadas a las madres de familia que asisten con los menores de cinco años a la consulta médica de la Fundación.

#### 1.- ¿De dónde procede usted a la consulta de la Fundación?

Tabla 1.

Procedencia.

“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”

OPCIÓN	RESPUESTAS	%
Rural	194	57
Urbano marginal	102	30
Urbano	45	13
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

#### Análisis:

La procedencia de las madres de familia que acuden a la consulta médica del Consultorio de la Fundación es el 57% del sector Rural, siendo el 30% perteneciente al sector Urbano marginal y, con un 13% que corresponde al sector Urbano.

**2.- ¿Tiene usted conocimiento de los principales nutrientes alimenticios que se dan en los menores de 5 años?**

Tabla 2.

Conocimiento de los principales nutrientes.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>%</b>
Si	60	18
No	196	57
Desconoce	85	25
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

El 57 % de las madres encuestadas respondió que No tienen conocimiento acerca de los principales nutrientes alimenticios, el 25% Desconoce y el 18% respondió que Sí conocen sobre cuáles son los principales nutrientes alimenticios que se da en los menores de 5 años.

### 3.- ¿Asiste con regularidad a la consulta médica con sus menores de 5 años?

Tabla 3.

Regularidad de asistencia.

“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”

OPCIÓN	RESPUESTA	%
Si	178	52
No	95	28
Tal vez	68	20
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

#### Análisis:

La asistencia de las madres de familia con los menores a la consulta médica es del 56% que lo realizan con regularidad, el 28% no llevan al menor a las consultas y el 20% lo efectúan algunas veces de acuerdo a las necesidades de enfermedad que les surjan.

#### 4.- ¿A su niño o niña qué enfermedades le han determinado en la consulta médica?

Tabla 4.

Enfermedades.

“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”

OPCIÓN	RESPUESTAS	%
Infección Respiratoria	69	20
EDA	43	13
Desnutrición relacionado con Anemia	189	55
Otras	40	12
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

#### Análisis:

La enfermedad con mayor determinación en la comunidad palenqueña es la Desnutrición relacionada con la Anemia es un 55%, seguida de la Infección Respiratoria quienes contestaron un 20%, La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) tiene un 13% y por último, el 12% para otras enfermedades.

## 5.- ¿La atención médica que recibe su menor en la fundación es?

Tabla 5.

Como es la atención médica.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>%</b>
Muy Bueno	204	60
Bueno	98	29
Regular	39	11
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

### **Análisis:**

En cuestión a esta pregunta las madres de familia refirieron que la atención que brinda la Fundación a través de las consultas médicas es Muy buena obteniendo el 60%, el 29% respondió que es Buena y siendo un 11% que es regular la atención que se da allí.

**6.- ¿Referente a los valores monetarios que la fundación aporta por la atención médica que recibe su niño o niña, piensa usted que le trae algún beneficio a su economía?**

Tabla 6.

Valores monetarios por la atención médica.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>%</b>
Muy Beneficioso	216	63
Poco Beneficioso	74	22
Desconoce	51	15
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

La atención medica que reciben los niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición en el Consultorio de la Fundación no tienen costo alguno siendo este en un 63% Muy Beneficioso para la economía de los hogares, el 22% Poco beneficioso y un 15% de las encuestadas que Desconocen del mismo.

**7.- ¿La medicina y los nutrientes que la Fundación proporciona a los niños y niñas diagnosticados con desnutrición relacionada con la Anemia para su tratamiento, como la califica?**

Tabla 7.

Medicinas y nutrientes.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>%</b>
Muy Buena	208	61
Buena	102	30
Mala	31	9
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

Según las encuestas realizadas sobre la medicina y los nutrientes que reciben los niños y niñas con desnutrición relacionada con la Anemia, las madres respondieron en un 61% que es Muy Buena, siendo un 30% la respuesta de Buena y el 9% de Mala.

**8.- ¿Ha visto que su niño o niña menores de 5 años se está mejorando de la desnutrición relacionada con la anemia al asistir a las consultas médicas como lo demanda el facultativo?**

Tabla 8.

Mejora de la desnutrición relacionada con la anemia en los niños y niñas menores de 5 años.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>%</b>
Si	208	61
No	80	23
Desconoce	53	16
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

La mejora de la salud en la desnutrición relacionada con la anemia en los menores de 5 años, respondieron las madres de familia en un 61% que Si, el 23% corresponde a un No y el 16% Desconoce sobre la recuperación del menor.

**9.- ¿La Fundación cuenta con Laboratorio Clínico para realizar los exámenes convenientes a los niños y niñas para a través de ellos saber de qué depende la desnutrición relacionada con la anemia?**

Tabla 9.

Tiene la Fundación Laboratorio Clínico.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>%</b>
Si	292	86
No	20	6
Desconoce	29	8
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

Las madres de familia que acuden con sus niños y niñas a la consulta médica de la Fundación manifestaron que hay un Laboratorio Clínico para realizar los exámenes convenientes en un 86% que Si, el 8% Desconocey el 6% refiere que No.

**10.- ¿Usted al ver mejoría en el diagnóstico de desnutrición relacionado con la anemia en sus hijos/as menores de 5 años le sugeriría a otras madres a acudir a la Fundación por asistencia médica?**

Tabla 10.

Sugerencias a otras Madres.

**“INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA, PALENQUE, 2014 - 2015.”**

<b>OPCIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>%</b>
Si	295	87
No	16	5
Tal vez	30	9
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos de las madres de familia.

Elaborado por: La autora.

**Análisis:**

Según las madres de familia encuestadas respondieron en un 87% que Si le sugerirían a otras madres a asistir a las consultas médicas que brinda la Fundación a los menores de 5 años con desnutrición relacionado con la anemia, siendo un 9% que tal vez les sugiere y un 5% que No.

## 4.2. Discusión.

Indicador que relaciona la talla con la edad, y se utiliza principalmente para establecer la desnutrición infantil en niños menores de 5 años. Subalimentación o hambre: Estado en que la ingestión alimentaria regular no llega a cubrir las necesidades energéticas mínimas. La necesidad mínima diaria de energía es de unas 1.800 kcal por persona. La necesidad exacta viene determinada por la edad, tamaño corporal, nivel de actividad y condiciones fisiológicas como enfermedades, infecciones, embarazo o lactancia(CEPAL - OIT- FAO, 2013).

Podemos mejorar la nutrición más rápido de lo que se hace actualmente, Es clave imponer una responsabilidad más rigurosa. Casi todos los países sufren altos niveles de malnutrición. Los países de bajos ingresos no tienen el monopolio de los problemas de malnutrición ni tampoco los países de ingresos altos tienen el monopolio de las soluciones nutricionales. Los autores concluyen que los países deberían luchar por una causa común y explotar las oportunidades de aprender uno de otros.

Si no se intensifica la acción y no se encuentran soluciones, se sufrirán consecuencias nefastas a largo plazo, dejando un legado doloroso a la siguiente generación. La generación actual de actores tiene la oportunidad y la capacidad de impedir esas consecuencias. Para llevar esto a cabo debe actuar de modo estratégico y eficaz, en el plano adecuado y con las alianzas necesarias y luego rendir cuentas(Institute, 2014)

Un niño con desnutrición relacionado con la anemia puede tener consecuencias irreversibles sino se diagnostica a tiempo por la despreocupación de sus progenitores, la falta de educación a la comunidad palenqueña y en especial a las madres de los menores de 5 años en cómo deben nutrirse hace un factor primordial para que se dé la desnutrición relacionada con la anemia. Otro de los factores es la condición económica de las familias para que no se cumpla la ingesta adecuada y suficiente de los alimentos y nutrientes necesarios para llevar una mejor calidad de vida y salud del menor, con una dieta incompleta se da un panorama sombrío conducente a los problemas de salud y nutrición típicos como la nutrición energética, sobre peso, obesidad infantil, con consecuencias peligrosas a futuro y enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles.

Para realizar el trabajo investigativo se tomó una muestra de la población palenqueña de los sectores urbano marginal y rural siendo esta de 341 madres de familia, obteniendo el resultado en la pregunta número 4 de los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición relacionada con la anemia en un porcentaje del 55% que equivale a 189 madres de los menores de 5 años que presentan el problema de estudio, ya que las madres refieren que la nutrición de sus hijos no es la adecuada por tener el desconocimiento de cómo llevar la alimentación de los menores y también influyen los altos costos de la canasta básica.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones.

Al describir el estado nutricional de los menores de 5 años, y su relación con la anemia, fue por los factores de pobreza, la higiene en las que se encuentran las familias encuestadas y a ello se suma el desconocimiento y despreocupación de parte de las madres de familia, de los principales nutrientes de la alimentación diaria de los niños. El 57 % de las madres encuestadas respondió que no tiene conocimiento acerca de los principales nutrientes alimenticios, el 25% desconocen y el 18% respondió que sí saben cuáles son los principales nutrientes alimenticios que se da en los menores de 5 años.

El conocer los factores que producen la desnutrición, no se debe a un estado de inanición severa, sino a una dieta pobre en calidad, con déficit energético, proteico y minerales, siendo este un problema de educación y económico, se complementa la mala nutrición con enfermedades infecciosas y diarreicas, la precariedad de las viviendas, carencia de aguas tratadas, la anemia, enfermedades respiratorias y cutáneas ya que su lugar de procedencia en un 57% provienen de la zona rural, el 30% urbano marginal y el 13% urbano, siendo trascendental establecer las causas y efectos que conlleva la desnutrición relacionada con la anemia en los menores de 5 años que se da en el cantón Palenque, siendo importante el aporte de la Fundación hacia este problema fundamental, porque está tratando de disminuir la desnutrición en los diferentes sectores de la comunidad, al incentivar a las pacientes que asistan, dando un buen diagnóstico al contar con el laboratorio clínico, las madres manifiestan en un 86% conocer que si hay un laboratorio, el 8% desconoce y el 6% no, por lo tanto se sienten motivadas a asistir en 52% con regularidad, el 28% no lo hace y el 20% tal vez. Recomendando los servicios a otras madres en un 87%.

El trabajo investigativo dio a conocer que la comunidad no hace conciencia y no está debidamente sensibilizada sobre estilos saludables de vida y practicas alimentarias y nutricionales correctas que se deben dar a los menores de 5 años y a la familia en general al evidenciar el 55% de los menores con el diagnostico de Desnutrición relacionado con la Anemia, el padre de familia al no contar con empleo estable no lleva la canasta básica completa al hogar, el poco alimento que ingieren muchas veces no es bien tratado antes de consumir, las madres de los menores al asistir a la consulta de la Fundación, se están dando cuenta que el tratamiento está dando resultados a los niños y niñas en un 61%, gracias a las medicinas que les entrega la Fundación recetadas por el facultativo en el mismo porcentaje de mejora.

## **5.2. Recomendaciones.**

Es necesario que los integrantes de la Fundación se integren y pidan refuerzo al Alcalde, Club de Leones, INFA, MIES, apoyo de Profesionales y Promotores de salud, que los apadrinen, ampliando su cobertura en la comunidad palenqueña de ayuda social, para fomentar la educación de cuán importante es el estado nutricional de los menores de la población, al crear conciencia en sus progenitores que se interesen en programas educativos de preparación de alimentos y prácticas de alimentación sana, llevar periódicamente a sus hijos a las consultas médicas tanto de medicina general, especialistas en pediatría y nutricionista.

Dar una buena nutrición equilibrada y balanceada es fundamental para disminuir la desnutrición y la anemia, promover vidas saludables con medios de subsistencias sólidos y resistentes, ya que los niños que la padezcan tendrán un retardo de crecimiento no podrán crecer y desarrollarse adecuadamente y pueden padecer problemas especiales de daño cerebral y su sistema será inmune y debilitado, recuerda que hay que nutrir no solo el cuerpo sino también la mente a través de actividades sanas y positivas porque los niños y niñas son el futuro de nuestra patria.

Las madres gestantes también deben llevar una buena nutrición alimentaria, ingesta de vitaminas, minerales, ácido fólico, hierro, hidratos de carbonos, proteínas, grasas o lípidos de forma balanceada para que el feto se nutra debidamente y evitar consecuencias de desnutrición biológica, incluir la lactancia materna, no a las formulas. Es necesario que se vigilen estas sugerencias y se fortalezcan cada día más para poder disminuir la desnutrición relacionada con la anemia infantil tanto en nuestro cantón como a nivel provincial, nacional e internacional.

**CAPÍTULO VI**  
**BIBLIOGRAFÍA**

## Bibliografía

- Adato - Hoddinott, R.-J. (2013). *Conditional Cash Transfers in Latin America: A “Magic Bullet” to Reduce Poverty? International Food Policy Research Institute*. Washington: IFPRI.
- Albino, J. C. (2014). *Desarrollo rural y agroalimentario en Bolivia: Procesos, Problemáticas y Perspectivas*. Berlin: Colonia, Alemania.
- Alvarez, M. (2013). *Conferencia de la Fundación Padre Manuel Sesma*. Palenque : Folleto Fundación.
- Behrman, R. (2011). *Tratado de pediatría*. New York: URICH.
- Benja, A. (2013). *Boletín Informativo de la Fundación M. Sesma*. Palenque: Informativo.
- Ceballos, M. (2011). *Clasificación de la Desnutrición*. Bogotá - Colombia: Trillas.
- Cecchini - Madariaga, S.-A. (2011). *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. . Santiago - Chile: CEPAL.
- CEPAL - OIT- FAO. (2013). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe* . Santiago - Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2015). *Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*.
- CEPAL, C. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago - Chile: CEPAL.
- CEPAL, C. (2012). *La inseguridad Alimentaria*. Santiago - Chile: CEPAL.
- CEPAL, C. (2012). Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en America Latina Tomo I - II. *Políticas de Mercado de Trabajo - CEPAL*, 12B.
- Desarrollo, ´. I. (s.f.).  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1913678>.
- Detky, A. (2010). *What is Subjective Global Assessment of Nutritional Status*. Atlanta - USA: Jpen.
- Dra. Jina Flor Aguayo, M. (2012). Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón Yaguachi. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad De Guayaquil.
- Duarte - Sapaio, G.-B. (2013). “Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais”. *Economía e Sociología Rural*, 47.

- FAO. (2013). El Estado mundial de la agricultura y la alimentación; Sistemas Alimentarios para una Mejor Nutrición. *Statistical Yearbook* , 13 b.
- FAO, O. d. (2010). *Análisis e la Desnutrición*. Roma - Italia: FAO.
- Flores, H. (2011). *Desnutrición Energico - Proteica*. Mexico: Panamericana.
- Franco - Bedregal - Rodriguez - Espinoza - Valdez, M.-P.-J.-A.-W. (2011). “*La carga de la enfermedad en países de América Latina*”. Mexico: Ministerio de Salud Pública.
- Fuenmayor, G. (2013). *Desnutrición Infantil* . Quito: MSP.
- Fuentes Rivera, R. (2011). *El Análisis de la desnutrición infantil*. Buenos Aires - Argentina: Universidad Buenos Aires.
- Gil, Á. (2010). *Tratado de Nutrición, Tomo IV Nutrición Clínica, 2º Edición*.
- Gil, A. (2010). *Tratado de Nutrición, Tomo IV, 2º Edición*.
- Giménez, S. (2014). *Tipos de Anemia*. Buenos Aires - Argentina: Limusa.
- Grados, D. i. (s.f.). <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-grados-de-desnutricion-en-los-ninos.html>.
- Hematología, S. A. (2015). *Guía de Diagnostico y Tratamiento 2015*. Argentina.
- Henderson, M. (2011). *Análisis de los efectos e impactos del programa Comunidades Solidarias Rurales Período 2005-2010*. San Salvador - El Salvador: Universitaria.
- Hilary Creed-Kanashiro, L. A. (2014). *LÍNEA DE BASE NUTRICIONAL PERÚ*. Perú.
- INFANCIA, F. D. (2012). *INFORME ANUAL DE UNICEF*.
- Institute, I. F. (2014). *Informe de la nutrición mundial 2014: Fortalecer la acción y la responsabilidad para acelerar los progresos en nutrición en el mundo*. Washington, DC.
- José Luis Castellanos Suárez, L. M. (2015). *Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*.
- José M. Soriano Del Castillo, E. (2010). *Nutrición y cooperación al desarrollo*. Textual IM.
- Julián Carrazón Alocén, C. G. (2012). *Seguridad Alimentaria para Todos, Conceptos y Reflexiones*.
- Lcda. Jenny Flores Sojos, L. S. (Noviembre 2013 - Abril 2014 de 2014). El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues. Cuenca, Azogues, Ecuador: Universidad de Cuenca.

- Lcda. Mayra Tigua Canteral, L. K. (Julio de 2012). "Análisis de la desnutrición en la población infantil en el área urbana marginal Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil para la creación de un boletín mensual de nutrición". Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Martínez, R. M. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*.
- Martínez, R. M. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente 7ma edición*. Mexico: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- McLaughlin - Baker - Johnson, A.-R.-P. (2011). *Evaluating the accuracy of nutritional assessment techniques applied to hospitalized patients*. New York - USA: Jpen.
- Medicos, E. (2013). <http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>.
- MSP, M. (2011). *Análisis de la Desnutrición en el Ecuador*. Quito - Ecuador: MSP.
- MSP, M. d. (2013). *Semana mundial de Lactancia MAterna impulsa el apoyo a las madres que amamantan*. Quito: MSP.
- Nelson - Col, W.-R. (2010). *Tratadode pediatría*. Seattle - USA: McGrawHill.
- Nutrición, M. C.-A. (Junio de 2013). <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyec>.
- OFIAGRO, R. F. (2013). *Productoras de Papa en la Sierra Central del Ecuador: Línea de Base Productiva del Proyecto IssAndes*. Quito.
- Onmeda, R. (2010). La Anemia. *Onmeda*, 29.
- OPS, U. -P. (2012). *Protección social a favor de la seguridad alimentaria. Informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición*. Quito - Ecuador: Oveja Negra.
- Pereira, I. (2012). *La desnutrición en menores*. Brasilia - Brasil: ILDESA.
- Picardi Morilli, R. (2014). *Diagnostico de Anaemia den niños*. Santiago - Chile: Universitaria.
- Propuesta-Ley-Consumo-Final. (2013). [www.soberaniaalimentaria.gob.ec/.../Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf](http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/.../Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf).
- Publica, M. d. (2013). *Semana Mundial de Lactancia Materna impulsa el apoyo a las madres que amamantan*. Quito: MSP.
- Rodriguez , A. (2013). *La Anemia en Paises en Desarrollo*. Madrid - España: Limusa.
- Rose, P. (2012). *Informe de seguimiento de la educacion para todos en el mundo 2012: Los jovenes y las competencias Trabajar con la Educación*. Francia: UNESCO.

- Schmidt - Norman - Boshuizen, H.-G.-H. (2010). *A cognitive perspective on medical expertise: theory and implications*. Seattle: AOL.
- UNICEF. (2010). *Estado Mundial de la Infancia, en la desnutrición*. Ginebra - Suiza: UNICEFF.
- UNICEF. (2010). *Estado Mundial de la Infancia, en la desnutrición*. Ginebra - Suiza: UNICEFF.
- UNICEF. (2011). *La Desnutricion Infantil*. Madrid: UNICEF España.
- UNICEFF - PMA - OPS. (2012). *Protección social a favor de la seguridad alimentaria. Informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición*. Quito - Ecuador: Oveja Negra.
- Vaca, C. (2010). *Ecuador Impulza lactancia materna para erradicar la desnutrición infantil*. Quito - Ecuador: CRE.
- Vega - Franco, L.-M. (2012). *Características Clínicas de la Desnutrición*. Mexico: Cervantes.
- Viesca - Ponce de Leon - Sanchez, C.-M.-M. (2013). *El Ejercicio Actual de la Medicina*. Mexico: UNAM.
- Viteri Díaz, G. (2012). *Deficiencias nutricionales en los sectores Urbanos Marginales y rurales*. Quito - Ecuador: Ministerio de Economía y Finanzas.
- <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-grados-de-desnutricion-en-los-ninos.html>

# **ANEXOS**

## **Anexo 1.**

### **Fundación Apoyo Social Padre Manuel Sesma.**

La oportunidad de pasar a trabajar para el ministerio con mejores emolumentos, habían optado por seguir en el proyecto de salud auspiciado hace años por la parroquia, ahora dirigido por la Fundación (Benja, 2013).

“Hemos hecho un gran esfuerzo en mantener los precios” continua enseñándonos las instalaciones “por ejemplo, el parto 40 dólares no más, la cesárea sólo cuando es verdaderamente necesaria. Ahora tenemos problema con la máquina de elaborar cloro. Tras muchos años de servicio parece que no se puede arreglar más (Alvarez, 2013).

“Se tiene a cargo la formación y coordinación de los promotores de salud del campo” Aquí se cuida la salud de las personas por la Fundación. (Análisis Personal).

La fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, creada según acuerdo N.0221 del Ministerio de Bienestar Social Rige el Hospital del mismo nombre situado en la ciudad de Palenque. El Hospital es el continuador de la labor iniciada de 1995 por el Dispensario parroquial de la Iglesia San Nicolás de Tolentino. En el Año 2000 se inician las gestiones para la construcción. En Abril del 2002 entran en funcionamiento las instalaciones para el dispensario parroquial, y en Noviembre del mismo año se inaugura el Hospital Padre Manuel Sesma. Desde el año 2002 la Fundación se encarga de la gestión del hospital.

### **ESTATUTOS DE LA FUNDACIÓN CATÓLICA DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA.**

#### **CAPÍTULO I.**

##### **NATURALEZA DENOMINACION Y DOMICILIO.**

Art. I.- NATURALEZA Y DENOMINACION.- La Fundación Católica de Apoyo Social P. Manuel Sesma es una persona jurídica ecuatoriana de derecho privado, sin afán de lucro, que se rige por las leyes Ecuatorianas Título XXIX del libro I del Código Civil y por lo dispuesto en estos estatutos.

Se denominará FUNDACION CATOLICA DE APOYO SOCIAL PADRE MANUEL SESMA. En forma abreviada de FUCASMAS, y para efecto de estos estatutos se le denominará FUNDACION.

Art. 2.- DOMICILIO.- La Fundación tendrá su domicilio en la ciudad Palenque, cabecera Cantonal del mismo nombre, provincia de Los Ríos, Ecuador.

## **CAPÍTULO II.**

Art.- 3.- FINALIDADES.- Las finalidades de la Fundación son:

- a. Propender al desarrollo Socio-Económico y Socio-Cultural de sectores rezagados del cantón Palenque.
- b. Mejorar las condiciones de vida de los mismos sectores en lo que se refiere a salud, alimentación, educación, trabajo y vivienda.
- c. Elaboración e implementación de proyectos alternativos que sirven a las finalidades anteriormente expuestas.
- d. Canalizar el aporte profesional de los mismos para servir a los sectores menos favorecidos.

Art. 4.- PROHIBICIONES.- La Fundación no persigue lucro, pero sus servicios serán autofinanciables. Se prohíbe a los socios realizar en las instalaciones de la Fundación, actividades políticas partidistas.

Art. 5.- ACTIVIDADES.- Para lograr sus objetivos, la Fundación realizara entre otras, las siguientes actividades:

- a. Elaborar proyectos de desarrollo social acorde a las necesidades de la zona.
- b. Ejecutar los proyectos, una vez conseguidos los recursos humanos y materiales.
- c. Adquirir, enajenar, gravar, arrendar o disponer de los bienes, mueble e inmuebles de la Fundación para el cumplimiento de los fines.
- d. Recibir donaciones de bienes de personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras, y de utilización en el cumplimiento de sus fines.
- e. Realizar todo acto o contrato permitido por las leyes ecuatorianas.

### **CAPÍTULO III.**

#### **DE LOS SOCIOS.**

Art. 6.- En la Fundación está integrado por socios: **ACTIVOS Y HONORARIOS.**

Art. 7.- Son socios activos:

- a. Quienes suscribieron el Acta Constitutiva de la Fundación.
- b. Aquellos que sean aceptados por el Directorio, previa solicitud.

Art. 8.- Son socios honorarios, declarados así por el Directorio, quienes realicen valiosos aportes para lograr los objetivos de la Fundación.

### **CAPÍTULO IV.**

#### **DERECHOS Y DEBERES DE LOS SOCIOS.**

Art. 9.- Los socios tienen los siguientes derechos:

- a. Elegir y ser elegidos conforme a los presentes Estatutos.
- b. Ser convocado o recibido en sesión o Asamblea, previa solicitud.
- c. Tener derecho a voz y voto en sesión o Asamblea.

Art. 10.- Son obligaciones de los socios:

- a. Cumplir con lo dispuesto por estos Estatutos.
- b. Desempeñar a cabalidad los cargos para lo que fueron elegidos.
- c. Cumplir con las comisiones y diligencias encomendadas.

Art. 11.- **FALTAS Y SANCIONES.-** Las faltas son graves o leves, dependiendo de las acciones y omisiones voluntarias de los socios.

**FALTAS GRAVES SON:**

- a. El reiterado incumplimiento de los deberes sociales.

- b. La condena en sentencia firme por causa penal, considerada infamante, afrentosa o deshonrosa.
- c. El Acto u omisión que perjudiquen los objetivos o el buen nombre de la Fundación.
- d. La negligencia o desobediencia a las disposiciones que irroguen grave daño a la Fundación o a sus socios.

FALTAS LEVES SON; Las acciones contrarias al prestigio, finalidades e interese de la fundación no contemplados en el párrafo anterior.

Las faltas graves son sancionadas:

- a. Con la separación temporal hasta por seis meses de la fundación.
- b. Con la expulsión definitiva en caso de reincidencia.

Las faltas leves se sancionaran.

- a. Con apercibimiento verbal del presidente.
- b. Con apercibimiento del directorio.

Art. 12.- PERDIDA DE LA CALIDAD DE SOCIOS.- Se perderá la calidad de socios o renuncias voluntaria formalmente aceptada por el Directorio, por expulsión o por fallecimiento.

Art. 13.- LA ASAMBLEA que luego del estudio encontrare que cualquiera de sus socios que hayan incurrido en falta grave señalada en el artículo anterior, podrá disponer separación temporal o definitiva del Socio. La decisión de despojar a una persona de su calidad de Socio de la Fundación, deberá ser tomada por lo menos por el ochenta por ciento de los integrantes de la Asamblea, excepto en caso de pérdida de los derechos de ciudadanía y declaración de insolvencia, en que la pérdida de su calidad será automática.

## **CAPÍTULO V**

### **DE LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.**

Art. 14.- LA Fundación se administrara por los siguientes órganos:

- a. Asamblea general.

- b. Directorio de la Fundación.
- c. Director Ejecutivo.

Art. 15.- DE LA ASAMBLEA GENERAL.- La asamblea general, convocada y reunida legalmente, es el máximo organismo directivo de la Fundación y está conformada por los socios activos y honorarios.

Art. 16.- Las Asamblea generales se reunirán ordinariamente dos veces al año en los meses de Enero y Julio; extraordinariamente por convocatoria del Presidente del Directorio, el Director Ejecutivo o por solicitud al menos del treinta por ciento de Socios.

Art. 17.- Las convocatorias de Asambleas ordinarias se harán por comunicación escrita y personal, con la anticipación de diez días a la fecha prevista; para el caso de Asamblea extraordinaria esta se hará con 48 horas de anticipación, En los dos casos se hará conocer el orden del día.

Art.18.- La Asamblea General del mes de Enero, aprobara el plan institucional anual, el informe anual de la dirección Ejecutiva, el Presupuesto y los Estados Financieros y cualquier otro asunto del orden del día.

Art. 19.- DEL DIRECTORIO DE LA FUNDACION.- El Directorio de la Fundación estará integrado por:

- a. El Presidente.
- b. El Vicepresidente.
- c. Director Ejecutivo.
- d. Secretario.
- e. Tesorero.
- f. Asesor Jurídico.
- g. Cinco Vocales Principales.

Art. 20.- El DIRECTORIO.-Se elegirá cada dos años en Asamblea General ordinaria del mes de Enero y con un quórum mínimo de seis de sus miembros, con derecho a voto.

Art.21.- SON ATRIBUCIONES.- Del Directorio de la Fundación.

- a. Elaborar y poner a consideración de la Asamblea el informe anual, el presupuesto, los Estados Financieros. Las reformas a los Estatutos y Reglamentos y programas o proyectos de desarrollo.
- b. Vigilar el cumplimiento del plan anual de trabajo y de los proyectos debidamente aprobados y financiados.
- c. Elegir cada dos años al Director Ejecutivo, Tesorero y Asesor Jurídico de la Fundación, y removerlos por causa justa.
- d. Aprobar la tabla de sueldos, salarios y viáticos del personal que el Director Ejecutivo presenta a consideración.
- e. Autorizar la compra o venta de bienes muebles e inmuebles, cuyo valor será a diez salarios mínimos vitales.
- f. Aceptar herencias, legados y donaciones conforme al Estatuto.

Art. 22.- El directorio se reunirá ordinariamente cada dos meses o en forma extraordinaria por convocatoria del presidente, Del Director Ejecutivo o solicitud al menos cuatro de sus miembros.

El quórum reglamentario del Directorio será con la asistencia de cuatro de sus miembros, con derecho a voto.

Art. 23.- DEL PRESIDENTE.- -Son atribuciones del Presidente:

- a. Ser representante legal, judicial y extrajudicial de la Fundación.
- b. Presidir las sesiones de la Directiva y de la Asamblea general. Se dará al Presidente la facultad de voto dirimente en caso de empate.
- c. Autorizar egresos de fondos de la institución hasta la suma de diez salarios mínimos vitales, sin autorización del Directorio.
- d. Las que determinen los Estatutos, reglamentos y asamblea.

Art. 24.- DEL VICEPRESIDENTE.- Son atribuciones del Vicepresidente:

- a. Reemplazar al Presidente en caso de ausencia de éste.

- b. Colaborar con el Presidente en labores administrativas; y
- c. Las que determinen los estatutos, Reglamentos y la Asamblea.

Art. 25.- DEL DIRECTOR EJECUTIVO.- El Director Ejecutivo será elegido por el Directorio de la Fundación, entre sus socios, cada dos años y podrá ser reelegido por un periodo igual.

Únicamente tendrá voz en las sesiones o Asamblea.

En caso de ausencia temporal o definitiva, lo reemplazara la persona que nombre el Directorio.

Son atribuciones del Director Ejecutivo:

- a. Responsabilizarse de la Administración General de Fundación; a su cargo estará la elaboración y ejecución de presupuestaria, el nombramiento del personal administrativo y el control y ejecución de cada uno de los proyectos.
- b. Manejar conjunta y correctamente con el tesorero los fondos y recursos financieros de la Fundación.
- c. El Director Ejecutivo es responsable ante la Asamblea General y ante el Directorio de su gestión al frente de la institución.

Art. 26.- DEL SECRETARIO.- Son atribuciones del Secretario:

- a. Redactar y legalizar las actas de Asamblea General y sesiones del Directorio.
- b. Llevar la correspondencia y el archivo de la Fundación.
- c. Certificar con el Presidente o el Director Ejecutivo las resoluciones adoptadas.

Art. 27.- DE LOS PROYECTOS.- Los programas de trabajo son de tipo temporal o permanente y para su ejecución requieren:

- a. Aprobación expresa del Directorio o de la Asamblea.
- b. El personal que actúa en los programas permanentes o temporales será designado por el Director ejecutivo.

- c. El personal responsable de cada uno de los programas, rendirá cuentas ante órganos superiores que lo solicitaren.

## **CAPÍTULO VI.**

### **DEL PATRIMONIO.**

Art. 28.- DE LOS BIENES Y RENTAS.- Son bienes y rentas de la Fundación:

- a. La contribución inicial erogada por los miembros fundadores al momento de la aprobación legal de la Fundación.
- b. Las cuotas ordinarias y extraordinarias de los socios.
- c. Las herencias, legados, donaciones, asignaciones que la entidad reciba a título gratuito u oneroso y con beneficio de inventario.
- d. Las contribuciones voluntarias en bienes muebles e inmuebles de los socios y de personas naturales y jurídicas.
- e. Los ingresos por concepto de rendimiento de las actividades de la Fundación y el fruto de sus inversiones.
- f. Cualquier otro tipo de acrecentamiento del patrimonio.

Art. 29.- DEL CONTROL CONTABLE.- Anualmente y al 31 de Diciembre se elaboraran los Estados Financieros de la Fundación, al igual que el presupuesto del año siguiente. Los documentos contables antes citados quedaran a disposición de los socios para su examen en el domicilio de la Fundación por el tiempo que medie entre la fecha de convocatoria a la Asamblea General ordinaria y el día de la celebración de la misma.

Estos documentos se someterán a aprobación de la Asamblea General.

Art.30.- DE LAS RESERVAS.- Por resolución de La Asamblea General se podrá destinar un porcentaje de los fondos de la fundación para reservas, las que se mantendrán en cuentas de ahorro, cédulas hipotecarias u otras inversiones que garanticen una renta estable a la entidad. Las fijará el Directorio conforme al Estado Financiero de la Fundación y no podrá invertirse en nada que sea contrario o ajeno a sus objetivos.

## **CAPÍTULO VII.**

### **DE LA DURACION: LIQUIDACION Y DISOLUCION.**

Art. 31.- La Fundación tendrá un plazo indefinido, sin embargo, además de las causas establecidas en la ley, podrá disolverse por resolución que determine la última Asamblea General, con la Aprobación del ochenta por ciento de los socios.

Los bienes, en caso de disolución pasarán al Consejo Gubernativo de la Diócesis de Babahoyo para Los Ríos.

Art. 32.- LA REFORMA DE ESTATUTOS.- La Asamblea General podrá en cualquier tiempo reformar los estatutos y reglamentos.

Para ello se requerirá de dos discusiones en dos Asamblea distintas y más del cincuenta por ciento del voto favorable de sus miembros.

NOTA: Los presentes Estatutos fueron aprobados en la tres Asambleas que ordena la ley, de los días quince de Mayo, veinte de Mayo y dos de Junio.

**FUNDACIÓN CATÓLICA DE ACCIÓN SOCIAL P. MANUEL SESMA.**

**PALENQUE - LOS RIOS- ECUADOR.**

CERTIFICO en calidad de secretaria de la FUNDACIÓN CATÓLICA DE ACCIÓN SOCIAL P. MANUEL SESMA que el presente estatuto fue discutido en tres sesiones diferentes los días quince de Mayo, Veinte de Mayo y dos de Junio.

Lucía del Rosario Zárate Coto

Secretaria de la Fundación

## **Anexo 2.**

### **Preguntas realizadas a la Señora Manuela Álvarez Presidenta de la Fundación.**

**P. ¿Qué tiempo tiene usted dirigiendo la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma de Palenque, como Presidenta?**

**R.-** Tengo 2 años 6 meses realizando esta labor social, donde he analizado los problemas de salud que surgen en el cantón tanto rural como urbano marginal.

**P. ¿De qué manera fue designada Presidenta de la Fundación?**

**R.-** Viene funcionando desde el año 2000 creada según el acuerdo N.0221 del Ministerio de Bienestar Social, al culminar la labor del Sr. Presidente Boanerges Álvarez Vergara, en una sesión convocada por la Iglesia de Palenque fui designada Presidenta por votación unánime, tomándose en cuenta la capacidad de ayuda social que brindo a la comunidad.

**P. ¿Qué misión y visión tiene usted para la Fundación?**

**R.-** Como Presidenta la misión es auxiliar a los sectores más vulnerables del cantón brindando la ayuda necesaria a través de las consultas médicas a un bajo costo y sin dejar a nadie a un lado. Y como visión seguir ayudando, crecer como institución, ser de ejemplo a los hermanos cantones y a la misma comunidad palenqueña que siempre hay que socorrer a los más necesitados sin fines de lucro.

**P. ¿De dónde provienen la mayoría de los pacientes que son atendidos en la Fundación?**

**R.-** De los sectores más vulnerables y desprotegidos del cantón, rurales y urbanos marginales, brindando los primeros auxilios, las consultas médicas a bajo costo, la medicación con descuento del 15% y los niños desde 6 los meses hasta los 5 años de edad reciben su consulta sin costo, leche, harinas preparadas de soya, habas, plátanos, quinua, tratamiento de desparasitación, vitaminas y minerales gratuitos.

**P. ¿La Fundación recibe ayuda de alguna entidad pública del gobierno?**

**R.-** Desde que se inició la fundación hasta mi administración no se ha obtenido ayuda alguna de instituciones públicas del gobierno, funciona con las autogestiones realizadas en conjunto con todos los miembros que pertenecemos a la misma, y quien si nos brinda apoyo económico es el País Vasco quien hace un aporte anual para solventar los gastos que se generan en los niños con desnutrición.

### **Anexo 3.**

#### **Formato de encuesta.**

#### **Cuestionario aplicado a las madres de familia que acuden al Consultorio de la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma, con menores de 5 años afectados con problemas de desnutrición y anemia.**

1.- ¿De dónde procede usted la consulta de la Fundación?

Urbano ( ) Urbano marginal ( ) Rural ( )

2.- ¿Tiene usted conocimiento de los principales nutrientes alimenticios que se dan en los menores de 5 años?

Si ( ) No ( ) Desconoce ( )

3.- ¿Asiste con regularidad a la consulta médica con sus menores de 5 años?

Si ( ) No ( ) Tal vez ( )

4.- ¿A su niño o niña que enfermedades le han determinado en la consulta médica?

Infección Respiratoria ( ) EDA ( ) Desnutrición relacionada con anemia ( )

Otras ( )

5.- ¿La atención médica que recibe su menor en la Fundación es?

Muy Bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( )

6.- ¿Referente a los valores monetarios que la fundación aporta por la atención medica que recibe su niño o niña, piensa usted que le trae algún beneficio a su economía?

Muy Beneficioso ( ) Poco Beneficioso ( ) Desconoce ( )

7.- ¿La medicina y los nutrientes que la Fundación proporciona a los niños y niñas diagnosticada con desnutrición relacionada con la anemia para su tratamiento, como la califica?

Muy Buena ( ) Buena ( ) Mala ( )

8.- ¿Ha visto que su niño o niña menores de 5 años se está mejorando de la desnutrición relacionada con la anemia al asistir a las consultas médicas como lo demanda el facultativo?

Si ( ) No ( ) Desconoce ( )

9.- ¿La Fundación cuenta con Laboratorio Clínico para realizar los exámenes convenientes a los niños y niñas para a través de ellos saber de qué depende la desnutrición relacionada con la anemia?

Si ( ) No ( ) Desconoce ( )

10.- ¿Usted al ver mejoría en el diagnóstico de desnutrición relacionado con la anemia en sus hijos/as menores de 5 años les sugeriría a otras madres a acudir a la Fundación por asistencia médica?

Si ( ) No ( ) Tal vez ( )

#### Anexo 4.

Tabla de talla y peso de los niños menores de 5 años.

NUTRICIÓN												
PESO Y ESTATURADE ACUERDO CON LA EDAD												
NIÑAS						NIÑOS						
PESO (Kg)				ESTATURA (cm)		EDAD	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD	MINIMA	IDEAL		PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD	MINIMA	IDEAL
<2.8	3.2	>3.7	>4.2	47.3	49.1	AL NACER	<2.9	3.3	>3.9	>4.4	48.0	49.9
<3.6	4.2	>4.8	>5.5	51.7	53.7	1 MES	<3.9	4.5	>5.1	>5.8	52.8	54.7
<4.5	5.1	>5.8	>6.6	55.0	57.1	2 MESES	<4.9	5.6	>6.3	>7.1	56.4	58.4
<5.2	5.8	>6.6	>7.5	57.7	59.8	3 MESES	<5.7	6.4	>7.2	>8.0	59.4	61.4
<5.7	6.4	>7.3	>8.2	59.9	62.1	4 MESES	<6.2	7.0	>7.8	>8.7	61.8	63.9
<6.1	6.9	>7.8	>8.8	61.8	64.0	5 MESES	<6.7	7.5	>8.4	>9.3	63.8	65.9
<6.5	7.3	>8.2	>9.3	63.5	65.7	6 MESES	<7.1	7.9	>8.8	>9.8	65.5	67.6
<6.8	7.6	>8.6	>9.8	65.0	67.3	7 MESES	<7.4	8.3	>9.2	>10.3	67.0	69.2
<7.0	7.9	>9.0	>10.2	66.4	68.7	8 MESES	<7.7	8.6	>9.6	>10.7	68.4	70.6
<7.3	8.2	>9.3	>10.5	67.7	70.1	9 MESES	<8.0	8.9	>9.9	>11.0	69.7	72.0
<7.5	8.5	>9.6	>10.9	69.0	71.5	10 MESES	<8.2	9.2	>10.2	>11.4	71.0	73.3
<7.7	8.7	>9.9	>11.2	70.3	72.8	11 MESES	<8.4	9.4	>10.5	>12.0	72.2	74.5
<7.9	8.9	>10.1	>11.5	71.4	74.0	1 AÑO	<8.6	9.6	>10.8	>13.7	73.4	75.7
<9.1	10.2	>11.6	>13.2	77.8	80.7	1 AÑO 6 MESES	<9.8	10.9	>12.2	>15.3	79.6	82.3
<10.2	11.5	>13.0	>14.8	83.2	86.4	2 AÑOS	<10.8	12.2	>13.6	>16.9	84.8	87.8
<11.2	12.7	>14.4	>16.5	87.1	90.7	2 AÑOS 6 MESES	<11.8	13.3	>15.0	>18.3	88.5	91.9
<12.2	13.9	>15.8	>18.1	91.2	95.1	3 AÑOS	<12.7	14.3	>16.2	>19.7	92.4	96.1
<13.2	15.0	>17.2	>19.8	95.0	99.0	3 AÑOS 6 MESES	<13.6	15.3	>17.4	>19.7	95.9	99.9
<14.0	16.1	>18.5	>21.5	98.4	102.7	4 AÑOS	<14.4	16.3	>18.6	>21.2	99.1	103.3
<14.9	17.2	>19.9	>23.2	101.6	106.2	4 AÑOS 6 MESES	<15.2	17.3	>19.8	>22.7	102.3	106.7
<15.8	18.2	>21.2	>24.9	104.7	109.4	5 AÑOS	<16.0	18.3	>21.0	>24.2	105.3	110.0

## Anexo 5.

Mapa de la Provincia de Los Ríos donde se visualiza la ubicación del cantón Palenque y sus límites.



## Anexo 6.

Inmueble del Hospital que paso a ser Consultorio Médico de la Fundación.



## Anexo 7.

Entrevista a la Presidenta de la Fundación, Sra. Manuela Álvarez Anchundia.



Orientación a los pacientes, Dr. Sergio Valencia, Pediatra.



Fotografías de la aplicación del cuestionario de la muestra.



Madre que asiste a la consulta médica con su hijo a la Fundación.



Madres de familias que asisten al consultorio contestando el cuestionario de la investigadora.



Madres y padres de familias que asisten al consultorio leyendo la encuesta de la investigación.



Madres de familias que asisten al consultorio contestando el cuestionario de la investigadora.



Orientación sobre la desnutrición relacionada con la anemia realizada por la investigadora a los Pacientes que acuden a la Fundación de Apoyo Social Padre Manuel Sesma.



## Anexo 8

Fotos evidenciales de la pobreza en que se encuentran viviendo algunas familias de los recintos del cantón Palenque (área rural).

Recinto San Alejo.



Recinto El Enganche.



Recinto El Enganche, Familia Choez.



Una de las viviendas en mejores condiciones de habitad del recinto El Enganche del Sr. Apolonio Chóez Medina.

