



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES
CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ,
SIGSIG-2010”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÁSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

AUTORA:

Lcda. Gladys Alexandra Agurto Uyaguari.

DIRECTORA:

Mg. Lcda. Carmela Loyola Illescas.

CUENCA-ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Mg. Lcda.
Carmela Loyola Illescas.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ, SÌGSIG 2010”**.

El mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, Octubre del 2011.

.....
Mg. Lcda. Carmela Loyola Illescas.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo, son de absoluta responsabilidad de su Autora.

Cuenca, octubre del 2011.

.....
Lcda.Gladys Alexandra Agurto Uyaguari.
CI. 010445630-6

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Gladys Alexandra Agurto Uyaguari, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Cuenca, octubre del 2011.

.....

Lcda.Gladys Alexandra Agurto Uyaguari.

CI. 010445630-6

AUTORA

DEDICATORIA

Adiós por ser mi guía y fortaleza de toda mi vida, me ha permitido vivir y en forma satisfactoria y regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño a mis padres que a lo largo de mi vida, estuvieron pendientes de mi bienestar, a pesar que hemos pasado tiempos difíciles siempre han estado presentes con su fortaleza y amor.

A mi Hermana por toda la confianza por todo el tiempo compartidos juntas en el transcurso de nuestra carrera y por el apoyo mutuo que nos hemos sabido dar.

A mi Hermano por la ayuda, comprensión y el ánimo que escuche cada día para seguir adelante.

A mi hijo el amor de mis amores, mi pilar fundamental y mi más grande sentido en el desarrollo de mi carrera profesional.

A una persona especial en mi vida que siempre ha estado conmigo apoyándome incondicionalmente, gracias por llenar de alegría mi vida.

Gladys Alexandra.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi total agradecimiento al personal docente y administrativo de la maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para poder formarme profesionalmente.

A mi Directora de Tesis, Lcda. Ms. Carmela Loyola Illescas, por su paciencia, generosidad y perseverancia, me ayudó directamente con su capacidad y experiencia científica en un ambiente de confianza, afecto, para el desarrollo de este proyecto.

Al Director Dr. Edgar Sánchez del Área N° 8, quien me brindó todas las facilidades para el desarrollo de mi tesis.

A la Lcda. Jenny Sigüenza Jefa del Departamento de Enfermería del Área 8, por su permanente disposición, generosidad científica, valiosa información y desinteresada ayuda.

Al Personal de Salud del Subcentro de San Bartolomé, a las madres, familiares y comunidad en general de los niños preescolares con desnutrición.

A la Srta. Claudina Inga representante de la Junta Parroquial, quienes con paciencia, dinamismo y colaboración directa, aportaron para el desarrollo y cumplimiento de las diferentes actividades planificadas en el desarrollo de este proyecto.

Gracias a todos ustedes porque dejan un recuerdo importante en mi vida y permitieron llevar a cabo mis ilusiones que hoy se hicieron realidad, para fortalecerme profesionalmente.

Gladys Alexandra

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	<i>I</i>
CERTIFICACIÓN _____	<i>ii</i>
AUTORÍA _____	<i>iii</i>
CESIÓN DE DERECHOS _____	<i>iv</i>
DEDICATORIA _____	<i>v</i>
AGRADECIMIENTO _____	<i>vi</i>
CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL _____	<i>vii</i>
ÍNDICE GENERAL _____	<i>viii</i>
Índice de Cuadros _____	<i>xii</i>
Índice de gráficos _____	<i>xiii</i>
Índice de anexos _____	<i>xiv</i>
1. RESUMEN _____	<i>1</i>
2. ABSTRACT _____	<i>3</i>
3. INTRODUCCIÓN _____	<i>5</i>
4. PROBLEMATIZACIÓN _____	<i>7</i>
5. JUSTIFICACIÓN _____	<i>11</i>
6. OBJETIVOS _____	<i>12</i>
6.1. GENERAL. _____	<i>12</i>
6.2. ESPECÍFICOS. _____	<i>12</i>
7. MARCO TEÓRICO _____	<i>13</i>
7.1. MARCO INSTITUCIONAL. _____	<i>13</i>

7.1.1. PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ: ASPECTOS GEOGRÁFICOS.	13
7.1.2. FUNDACIÓN histórica.	13
7.1.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.	14
7.1.4. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES.	15
7.1.5. DINÁMICA POBLACIONAL.	16
7.1.6. DIAGNÓSTICO DE PARÁMETROS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.	17
7.1.7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.	19
7.1.8. DINÁMICA POBLACIONAL.	20
7.1.9. MIGRACIÓN.	20
7.1.10. ORGANIZACIONES.	21
7.1.11. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.	21
7.1.13. MISIÓN DEL SUBCENTRO.	23
7.1.14. VISIÓN DEL SUBCENTRO.	23
7.1.15. POLÍTICAS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.	23
7.1.16. Servicios que presta la institución	25
7.2. MARCO CONCEPTUAL.	26
7.2.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.	26
7.2.2. SALUD COMO DERECHO.	27
7.2.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD.	27
7.2.4. SALUD PÚBLICA.	28
7.2.5. SALUD PREESCOLAR.	29
7.2.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD PREESCOLAR.	29
7.2.7. DERECHO DE LOS NIÑOS.	30
7.2.8. LOS NIÑOS TIENEN DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, LA NUTRICIÓN.	31
7.2.9. LOS NIÑOS TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA EL DESCUIDO O TRATO NEGLIGENTE.	33
7.2.10. CENTROS DE SALUD PROMOTORES DE BRINDAR SALUD FAMILIAR.	33
7.2.10. DESNUTRICIÓN.	35
7.2.10.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN.	35
7.2.11. LA DESNUTRICIÓN A NIVEL MUNDIAL Y EN EL ECUADOR.	42
7.2.12. SEGURIDAD ALIMENTARIA-NUTRICIONAL.	43

7.2.13. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.	45
7.2.14. NUTRIENTES: CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN.	46
7.2.15. ALIMENTOS.	48
7.2.16. LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL NIVEL PREESCOLAR.	50
7.2.17. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	51
7.2.18. DESARROLLO BIOLÓGICO.	57
8. DISEÑO METODOLÓGICO	62
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.	62
8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.	65
8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.	67
8.5 ACTIVIDADES.	68
9. RESULTADOS	71
9.1. RESULTADO 1	71
9.1.1 EL 100% DE NIÑOS DESNUTRIDOS HAN MEJORADO SU ESTADO NUTRICIONAL, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.	72
9.1.2. EL 100% DE LAS MADRES DE FAMILIA INVOLUCRADAS SE BENEFICIAN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LOS NIÑOS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.	72
9.1.3 EL 100% DE LAS MADRES DE FAMILIA CAPACITADAS SOBRE EL TEMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SEGURA Y SALUDABLE PARA LOS PREESCOLARES.	73
9.1.4. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN ANTE EL DIRECTOR DEL ÁREA N° 8 Y EL DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.	73
9.1.5. REUNIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ Y EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL PARA DAR HA CONOCER EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.	73
9.1.6. REUNIÓN CON LAS MADRES DE FAMILIA IDENTIFICADAS.	74
9.1.7. RESULTADOS DE LA ENCUESTA INICIAL A MADRES DE LA COMUNIDAD SAN BARTOLOMÉ.	74
9.1.6. CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS, TALLERES A LOS PACIENTES, FAMILIARES Y EQUIPO DE SALUD.	81

9.1.8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN.	84
9.2. RESULTADO 2.	85
MATERIAL ELABORADO Y DIFUNDIDO PARA LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS	
DESNUTRIDOS EN EDAD PREESCOLAR.	85
9.2.1. REUNIÓN CON EL DIRECTOR DEL SUBCENTRO PARA SOCIALIZAR LA GUIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SEGURA Y SALUDABLE PARA LOS PREESCOLARES.	85
9.2.2. REVISIÓN DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA.	85
9.2.3. ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA GUÍA EDUCATIVA PARA LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS PREESCOLARES.	85
9.3. RESULTADO 3.	86
9.3.1. FORMACIÓN DEL HUERTO FAMILIAR.	86
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
10.1. CONCLUSIONES	88
10.2. RECOMENDACIONES	90
11. BIBLIOGRAFÍA	91
LIBROS.	91
LINKOGRAFÍAS	93
PÁGINAS DE INTERNET	94
12. ANEXOS	95

ÍNDICE DE CUADROS

<i>CUADRO 1: Nivel de instrucción de los pobladores de la Parroquia San Bartolomé, en relación al sexo...</i>	<i>17</i>
<i>CUADRO 2: INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOME.....</i>	<i>18</i>
<i>CUADRO 3: Acceso a fuentes de abastecimiento de agua para los pobladores de la Parroquia San Bartolomé.....</i>	<i>18</i>
<i>CUADRO 4: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010.....</i>	<i>19</i>
<i>CUADRO 5: ORGANIZACIONES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.....</i>	<i>21</i>
<i>CUADRO 6 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010.....</i>	<i>22</i>
<i>CUADRO 7 ALIMENTOS QUE DEBEN CONSUMIR AL DIA POR RACIONES.....</i>	<i>51</i>
<i>CUADRO 8.....</i>	<i>56</i>
<i>CUADRO 9 DESARROLLO FÍSICODENTICIÓN.....</i>	<i>56</i>
<i>CUADRO 10 Charlas programadas.....</i>	<i>82</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 ALIMENTOS CONSIDERADOS NUTRITIVOS PARA EL NIÑO.	74
GRÁFICO N° 2 FRECUENCIA DIARIA DE ALIMENTACIÓN AL NIÑO.	75
GRÁFICO N° 3 REACCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO QUE NO SE ALIMENTA.	76
GRÁFICO N° 4 CRITERIO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN A SUS HIJOS, POR PARTE DE LAS MADRES.	76
GRÁFICO N° 5 FRECUENCIA DE ASISTENCIAS AL PROGRAMA CONTROL DEL “NIÑO SANO”.	77
GRÁFICO N° 6 MEDIDAS ASUMIDAS POR LA MADRE CUANDO EL NIÑO SE ENFERMA.	78
GRÁFICO N° 7 FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE NUTRICIÓN.	79
GRÁFICO N° 8 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE DERECHOS DE LOS NIÑOS.	79
GRÁFICO N° 9 CRITERIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL NIÑO.	80
GRÁFICO N° 10 PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE HUERTOS FAMILIARES.	81

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo # 1 CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ</i>	95
<i>Anexo # 2- FOTOS</i>	96
<i>Anexo # 3 Oficio al Dr. Edgar Sánchez Director del hospital san Sebastián del Sigsig Área N°8. Solicitando la Autorización para el desarrollo del proyecto acción.</i>	98
<i>Anexo # 4 LISTADO DE NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO CON EVALUACION INICIAL Y FINAL DEL ESTADO NUTRICIONAL.</i>	99
<i>Anexo # 5 CARÁTULA</i>	100
<i>Anexo # 6 FOTOS DE LAS ENCUESTAS</i>	101
<i>Anexo # 7 ENCUESTA</i>	102
<i>Anexo # 8 PROGRAMA EDUCATIVO</i>	104
<i>Anexo # 9 TEMA: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ”</i>	107
<i>Anexo # 10 Desarrollo de las charlas</i>	152
<i>Anexo # 11 TRÍPTICO</i>	155
<i>Anexo # 12 Alimentación y preparación</i>	158
<i>Anexo # 13 OFICIO (NUTRICIONISTA).</i>	159
<i>Anexo # 14 Fotos; Tema Nutricion Saludable</i>	160
<i>Anexo # 15 MENÚ DE COMIDA</i>	161
<i>Anexo # 16 LISTA DE LAS MADRES FAMILIA</i>	162
<i>Anexo # 17 ENTREGA DE LA GUIA A LA JUNTA PARROQUIAL.</i>	165
<i>Anexo # 18 PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD.</i>	166
<i>Anexo # 19 CULTIVO DEL TERRENO</i>	167
<i>Anexo # 20 SIEMBRA DE HORTALIZAS.</i>	168
<i>Anexo # 21 COSECHA DE HORTALIZAS.</i>	170
<i>Anexo # 22 ENTREGA LAS HORTALIZAS.</i>	171
<i>Anexo # 23 VENTAS DE HORTALIZAS</i>	172
<i>Anexo # 24 FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN.</i>	173

1. RESUMEN

“La desnutrición infantil es un problema que afecta de forma directa a las áreas rurales de la Sierra Ecuatoriana, constituyéndose en un complicado problema que cada vez va en aumento en América Latina, afectando a los sectores más vulnerables como son los niños y los ancianos; últimamente, se estimaron 925 millones de personas con problemas de desnutrición; hace un año llegaban a 850 millones. Es decir, que hay cerca de mil millones mal nutridos, en su mayoría habitantes de países pobres. Además, la tercera parte de la población mundial está enferma como consecuencia de su alimentación por excesos y por carencias”¹.

“Casi 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil son muy graves. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. En el país uno de cada cinco niños sufre de desnutrición crónica, según datos del Ministerio de Salud. También existe una concentración elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60% de los niños con desnutrición crónica y el 63% con desnutrición extrema”².

En este contexto el problema de la desnutrición en el área de salud N° 8 ocupa el sexto lugar con el 8.6%, mientras que la parroquia de San Bartolomé representa el 14.97% que corresponde al tercer lugar, de las principales causas de enfermedad.

Toda esta realidad nos compromete a considerar puntos importantes en la supervivencia nutricional de los niños tales como: el mejoramiento de las prácticas alimentarias, óptimo crecimiento, salud y desarrollo, teniendo claro que la alimentación de los niños y las niñas, es el eje central y que requiere un aporte sano y equilibrado de nutrientes, el mismo que tiene que estar relacionado con la edad, el sexo y con sus actividades físicas generales. La infancia, es el periodo más importante de nuestra vida, sobre todo porque en él tiene lugar el crecimiento y el desarrollo del organismo.

¹Ministerio de Salud Público. (2007).. Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_4550_1.html

²CHÁVEZ A. (2008). *NUTRINET*. Disponible en <http://ecuador.nutrinet.org/ecuador/situacion-nutricional/58-las-cifras-de-la-desnutricion-en-ecuador>

Por todos estos antecedentes se desarrolló el presente Proyecto de Acción dirigido a una población constituida por 30 madres de familia y de niños en edad preescolar con desnutrición, con el propósito de implementar un Programa de Mejoramiento en la Alimentación de los Niños Preescolares con Desnutrición, en la parroquia San Bartolomé, en el año 2010.

Los objetivos del presente proyecto de intervención consiste en: a) Capacitar a las madres de familia en temas de alimentación y nutrición para niños preescolares. b) Elaborar una guía de alimentación infantil, con temas relacionados con alimentación, nutrición segura y saludable, dirigidos a los preescolares con desnutrición de la parroquia San Bartolomé c) finalmente establecer huertos familiares con las madres de familia de los niños con desnutrición. Para cumplir con esta actividad se contó con el apoyo directo de la Junta Parroquial, el personal del Subcentro de Salud y madres de familia de los niños desnutridos de la parroquia San Bartolomé.

Se puede decir que las actividades planteadas se cumplieron en un 100%, obteniendo resultados positivos y provechosos, para las madres de familia y el personal de salud al poder intervenir en beneficio de una niñez que necesita un proyecto de vida sana y un mejoramiento significativo de sus condiciones de vida.

2. ABSTRACT

"Malnutrition is a problem that directly affects the rural areas of the Ecuadorian Sierra, becoming an increasingly difficult problem that is increasing in Latin America, affecting the most vulnerable such as children and the elderly; recently estimated 925 million people with malnutrition, last year reached 850 million. That is, there are nearly one billion malnourished, most people in poor countries. In addition, the third of the world's population is sick as a result of feeding excesses and failures. "

"Nearly 371,000 children under five years in Ecuador are chronically undernourished, and, of that total, some 90 thousand are very serious. Indigenous children, with only 10% of the population, constitute 20% of children with chronic malnutrition and 28% of children with severe chronic malnutrition. In the country one in five children suffers from chronic malnutrition, according to the Ministry of Health. There is also a high concentration in the areas of the Sierra, which has 60% of children with chronic malnutrition and 63% with extreme malnutrition."

In this context, the health care area No. 8 is in sixth place with 8.6%, while the parish of San Bartolomé represents the 14.97% that corresponds to the third place. This reality obliges us to consider important points in nutritional survival of children such as, improvement of feeding practices, optimal growth, health and development, having clear that feeding children is the central axis that requires a healthy and balanced intake of nutrients, it has to be related to age, sex and general physical activities. Childhood is the most important period of our lives, mostly because it takes place on the growth and development of the organism.

For all these records was developed this Action Project led to a population made up to 30 mothers and preschool children with malnutrition, in order to implement a Program Improvement in Food for Preschool Children with Malnutrition in the parish of St. Bartholomew in 2010.

The objectives of this object of research are empowering mothers about food and nutrition for preschool children. Develop a guide to infant feeding, to issues related to

food, nutrition, safe and healthy, targeting malnourished preschoolers in the parish of San Bartolome and finally establish gardens with mothers of children with malnutrition. To carry out this activity had the direct support of the Parish Council, the Health Sub-Centre staff and mothers of malnourished children in the parish of St. Bartholomew.

You could say that the proposed activities were completed by 100%, positive results and helpful, for mothers and health personnel to be able to intervene on behalf of a child who needs a healthy life plan and a significant improvement their living conditions.”

3. INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo. Sus causas se deben en general a: deficientes recursos económicos, mal uso de los alimentos en los comedores escolares y a la falta de interés de los padres y madres de familia. La desnutrición según la UNICEF (2002) es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo.

“Según el parámetro mundial existen 480 millones de personas que sufren de desnutrición crónica, aproximadamente 10.5% de la población mundial, en América Latina más del 50% de los niños menores de 6 años sufren algún grado de desnutrición”³.

La desnutrición es la mayor fuente de enfermedades y muerte prematura en los países en vías de desarrollo. Asimismo, la ingesta diaria de calorías constituye el principal parámetro para determinar si un individuo puede presentar o no problemas de desnutrición y para que una persona conserve una buena salud, cierto peso y un nivel mínimo de actividad diaria. Pero, esto da origen a dos graves problemas para determinar la desnutrición.

“En el Ecuador, 371.000 niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, de los cuales 90.000 tienen desnutrición grave. Los niños indígenas, etnia que representa el 10% de la población, constituyen el 20% de los pequeños con desnutrición crónica y el 28% con desnutrición crónica grave”⁴. En el país uno de cada cinco niños sufre desnutrición crónica, según datos del Ministerio de Salud. Existiendo una concentración elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60% de los niños con desnutrición crónica y el 63% con desnutrición extrema.

³WIKISALUD (2006). *WIKIPEDIA*. Disponible en http://ntic.uson.mx/wikisalud/index.php/Desnutrici%C3%B3n_en_la_edad_escolar

⁴EL TELEGRAFO (2011). Disponible en http://www.eltelegrafo.com.ec/macroeconomia/noticia/archive/macroeconomia/2011/01/03/Estrategia-intersectorial-contra-la-desnutrici_F300_n.aspx

En el área de salud N° 8, el problema de la desnutrición ocupa el sexto lugar con el 8.6%, y en la parroquia de San Bartolomé el 14.97%, que corresponde al tercer lugar.

La nutrición es un componente fundamental y universal, reconocido como derecho de los niños es un elemento importante para el disfrute al más alto nivel posible de salud por lo que se requiere que reciban una nutrición adecuada y un acceso a los alimentos nutritivos.

El Ministerio de Salud Pública promociona la alimentación saludable de los ecuatorianos y desincentiva el consumo de alimentos con grasas saturadas, muchos azúcares simples, exceso de sal, que son definitivamente hábitos no saludables. Estos esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la dieta de los habitantes ecuatorianos, contribuyendo a luchar por un lado contra la desnutrición y por otro contra la obesidad.

Las marcadas diferencias en acceso a educación de calidad en América Latina constituyen un factor fundamental que establece brechas en oportunidades laborales y en ocasiones, inciden en el establecimiento de estratos socioeconómicos. Las diferencias en los entornos educativos y sociales contribuyen a perpetuar la pobreza y como consecuencia principal a la desnutrición.

Por tal motivo se planteó un proyecto de acción, definido en un programa de mejoramiento en la alimentación de los niños/as pre-escolares con desnutrición. Proyecto de acción que trata de enfocar una necesidad comunitaria, encaminado a proponer medidas urgentes de prevención y concienciar a las madres de familia y estimularlas a incorporarse a la conformación de una sociedad cuyo máximo objetivo es la buena salud de los niños y niñas que son el presente y futuro de una patria nueva, a su vez lograr, que nos permitan disminuir, en alguna medida este problema que afecta a toda la población mundial, como es la desnutrición.

Es importante cuidar nuestra salud para disponer y funcionar en sociedad y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La falta de capacitación en nutrición y alimentación a las madres de familia, puede considerarse el primer agravante para que surja la desnutrición temprana en la niñez.

El Subcentro de Salud de San Bartolomé no cuenta con una guía sobre nutrición y alimentación saludable para niños preescolares, con la finalidad de proveer al equipo de salud los conocimientos actualizados necesarios para dar recomendaciones que mejoren las prácticas nutricionales y optimizar la utilización de recursos existentes tendientes a promover un estado de nutrición óptimo para los niños.

Las familias no cuentan con huertos caseros, por lo que esta realidad es otra desventaja para poder resolver y mejorar la problemática relacionada con la desnutrición de sus hijos y de las personas que le rodean.

Se ha evidenciado que existe un excesivo consumo de alimentos ricos en carbohidratos y de bajo valor nutritivo, sin observar que la cantidad ideal de carbohidratos debe ser prescrita según las características y necesidades de cada individuo, es decir, con base a su altura, peso, sexo, edad y actividad física.

Se ha identificado que existe insuficiente material educativo de apoyo en alimentación infantil. Se debe partir del hecho de que las intervenciones educativas en el ámbito de la alimentación trascienden de la escuela, guarderías, y exigen la participación activa de las familias, padres, madres, médicos, especialistas y educadores, para que los niños sigan una dieta sana y equilibrada, pero los datos demuestran que el esfuerzo realizado ha sido insuficiente.

Uno de los factores que influyen también en la mala alimentación infantil es el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos disponibles en casa por partes de las madres. En el hogar se comercializan, hortalizas, granos, entre otros y no se aprovechan como fuentes de nutrientes para la alimentación diaria, afectando directamente a los niños.

La forma como se atiende en la alimentación por parte de sus padres de familia resulta que su dieta es insuficiente e inadecuada para la edad de los niños, existe un total desconocimiento en la preparación y utilización de alimentos nutritivos para los niños y por otra parte también la situación en muchos de estos casos la pobreza se evidencia en la insuficiente disponibilidad de alimentos para la preparación de los mismos.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de Salud, en Enero de 2009, Ecuador fue el cuarto país de América Latina, con peores índices de desnutrición, actualmente el 26% de la población infantil de 0 a 5 años sufre desnutrición crónica, en cuanto al peso, alcanza niveles del 12,5% y en la talla bordea el 30% de desnutrición; nuestro país no ha podido reducir estas estadísticas. Existe una concentración elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60% de los niños con desnutrición crónica y el 63% con desnutrición extrema. El Ministro revela que en el país uno de cada cinco niños sufre de desnutrición crónica, por lo que la secretaría de Salud y de Educación del Estado se ha preocupado por erradicarla.

El Gobierno ha hecho todos los esfuerzos posibles para reducir esta realidad en los menores. Por eso se desarrolla una estrategia nacional intersectorial, el problema no se puede atacar desde un solo sector. Esta estrategia involucra aspectos como: acceso a agua segura, medicamentos, prácticas de la lactancia materna y el inicio de la alimentación. "El Director General de Salud, Ramiro Echeverría, asegura que una de las acciones es focalizar las zonas donde hay más problemas de desnutrición. En total son 199 parroquias, con cerca de 700 mil personas.

El Ministerio de Salud Pública pretende mejorar los servicios al integrar en una sola unidad de gestión los programas de nutrición: PANN 2000, micronutrientes, vigilancia nutricional, lactancia materna, entre otros, y ampliar la cobertura con el incremento del presupuesto de \$10 millones en 2005 a \$30 millones, con lo cual, se podrá atender a 480 mil personas.

Es así que el 16 de junio del 2010 el ministro de Salud Pública, Wellington Sandoval, firmó una carta de compromiso para "trabajar intensamente en la disminución de la

desnutrición en las provincias andinas" de Chimborazo, Cotopaxi, Cañar e Imbabura, que son aquellas zonas que tienen el más alto índice de desnutrición”⁵.

Podemos tener claro que existe un gran esfuerzo por parte del Gobierno en tratar de combatir la desnutrición; debido a que afecta al grupo de mayor riesgo, es importante ayudar al cumplimiento de la política de Estado en prevenir y recuperar el nivel nutricional de los infantes logrando impactar directamente al elevar la calidad de vida de las comunidades con el apoyo y acción directa en la capacitación sobre nutrición saludable.

La población participante en este proyecto de intervención incluye las madres de familia de los niños preescolares con desnutrición de la parroquia de San Bartolomé, perteneciente al cantón Sigsig.

Con la información obtenida y sistematizada por el Subcentro de Salud de la Parroquia San Bartolomé en el año 2009 mediante las historias clínicas de los niños , se observa que la desnutrición es la tercera causa de morbilidad, se identificó (183 casos),equivalente a un 15.4% de la población infantil, interviniendo niños de toda edad, con esta información se determinó trabajar con este grupo con mayor afección, vulnerabilidad y de mayor riesgo como son los preescolares representados con 36 niños con desnutrición leve, moderada y grave.

En visitas realizadas a los hogares de la parroquia San Bartolomé y luego del análisis de fichas clínicas, se pudo establecer que los niños desnutridos provienen de familias numerosas y disfuncionales. Estos niños pasan al cuidado de madres, abuelos e incluso vecinos; quienes, en su mayoría, tienen educación primaria. Su alimentación es carencial, que se basa en alimentos ricos en carbohidratos, grasas y alimentos con colorantes. En ocasiones los servicios brindados por parte del Ministerio de Salud no están a disposición de los niños.

⁵Echeverría, R (2008) “La desnutrición disminuye a paso de hormiga”. Diario Hoy. Quito. 26-06-2008.

Es importante indicar que las madres desconocen los programas de alimentación infantil que ofrece el Subcentro de Salud de San Bartolomé, por la falta de difusión del personal de salud.

Por toda esta problemática se procedió a desarrollar medidas para fortalecer la alimentación saludable, capacitación, difusión de la información, actividades demostrativas e incentivos a las madres y niños involucrados, con el propósito de obtener, madres y niños con mejores hábitos alimentarios logrando una niñez saludable.

5. JUSTIFICACIÓN

La infancia es una etapa trascendental en el proceso evolutivo del ser humano y se caracteriza por dos fenómenos: el crecimiento y el desarrollo. Para que pueda funcionar correctamente en esta etapa, es fundamental mantener una nutrición adecuada. Vigilar alimentación de un niño es una garantía de buena salud a corto pero también a largo plazo.

Según la Organización Mundial de Salud, contribuye en más de una tercera parte de las muertes infantiles, aunque rara vez se nombra como causa directa. Los cinco primeros años de vida de los niños determina el desarrollo intelectual posterior a lo largo de la vida; los cerebros de los niños que en los cinco primeros años sufren problemas de desnutrición o carencia alimentaria, repercuten en su nivel de inteligencia y desarrollo intelectual.

El presente proyecto de intervención, pretende apoyar las estrategias de disminución de la desnutrición en la población infantil. La intervención fue desarrollada para aplicarse con los niños desnutridos de la parroquia San Bartolomé, trabajando con las madres de familia y tomando como apoyo al personal del Subcentro de Salud.

Se dispuso de información suficiente y de calidad para la capacitación, asesoramiento nutricional, actualizado periódicamente a los usuarios que acuden al Subcentro de Salud y madres de familia. La capacitación incluyó diferentes estrategias metodológicas con el fin de resaltar el valor nutricional de los alimentos y la forma de complementar la dieta infantil, para proporcionar los nutrientes necesarios. Todos estos esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la dieta de las familias, toma de decisiones, contribuyendo a luchar contra la desnutrición infantil.

Los esfuerzos desarrollados en esta estrategia están orientados a colaborar con todos los miembros de la comunidad, promocionando mejores hábitos de salud y capacitando a los adultos responsables de niños y al personal de salud para luchar contra los problemas nutricionales y así colaborar en pro de una sociedad más sana.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL.

- Implementar un programa de capacitación para madres de familia con el fin suministrar información y estrategias para mejorar la alimentación de los niños y niñas con desnutrición, en la parroquia San Bartolomé, Provincia del Azuay.

6.2. ESPECÍFICOS.

- Capacitar a las madres de familia en temas de alimentación y nutrición de los niños preescolares con desnutrición.
- Elaborar una Guía de alimentación infantil con temas relacionados con alimentación, nutrición segura y saludable, dirigidos a los preescolares con desnutrición de la parroquia San Bartolomé.
- Establecer huertos familiares con las madres de familia de los niños con desnutrición.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1. PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ: ASPECTOS GEOGRÁFICOS.

7.1.1.1. Localización. La parroquia San Bartolomé se encuentra a 33 km de la ciudad de Cuenca, posee una extensión de 33 Km² aproximadamente. Su altitud está entre los 2790 msnm. (Ver anexo 1. Foto. Parroquia de San Bartolomé).

7.1.1.2. Límites:

NORTE: Parroquia San Juan del Cantón Gualaceo.

SUR: Parroquia Ludo.

ESTE: Cabecera cantonal del Sigsig.

OESTE: La parroquia de Quingeo y Santa Ana del Cantón Cuenca. (Ver anexo 2. Croquis de San Bartolomé)

7.1.2. FUNDACIÓN HISTÓRICA.

“San Bartolomé ha cambiado su nombre en su evolución histórica. Según nos cuentan nuestros ancestros San Bartolomé se llamaba primero ARANSHAPA, luego San Bartolomé de AROXAPA proveniente de la lengua primitiva ARUCSHAPA. Algunos refieren su significado a una flor existente en la zona llamada ARUC. Otra tradición se le atribuye el significado de GRAN SI, su pueblo ha sabido decir sí, ante las adversidades políticas y sociales que ha soportado los primitivos moradores.

San Bartolomé de “Aroxapata” se fundó el 16 de abril de 1574 por Don Alonso de Cabrera. Esta comunidad se formó con 190 indios tributarios, los 80 naturales del mismo lugar, con un cacique Don Hernando de Guartatanga, los demás traídos de los asentamientos de las tribus Cuyes y Bolos con sus respectivos caciques.

Empezó poblándose en una loma que está junto a dicho pueblo de San Juan Bautista, mismo que fue anejo de Paccha en 1582. A petición de los sacerdotes Castañeda y Díaz, dominicos, el Obispo Andrade y Figueroa y el presidente Mateo de la Mata Ponce de León lo segregaron de Paccha en 1700 haciéndolo depender de Jima pese a la oposición de los caciques Don Nicolás Tasa de Andicela y Don Gregorio Guartatanga en 1726 se erige en doctrina, teniendo por añejos a Jima y Cumbepirca. El Gobernador Vallejo (1777 -84) adjudica a San Bartolomé a Gualaceo. Al consejo de la sanción (1820) concurre esta Parroquia con su Diputado Juan Gómez de Arce. Estructurado el Cantón Gualaquiza (hoy Sigsig), San Bartolomé se incorpora en el año de 1864 a la nueva creación.

Se tiene otra versión sobre la Fundación que es hecha por el Español Alonso de Cabrera, por disposición del Licenciado Francisco de Cárdenas, quien tomó el nombre de su Patrono el Glorioso Apóstol San Bartolomé. No se encuentra su institución canónica, parece que data desde un tiempo inmemorial. Solo existe un dato de la Patrona Secundaria en una Tablilla que se encontraba incrustada en la pared de la Iglesia anterior a la actual, en la que se narra la dedicación y consagración de sus habitantes a la Madre de Dios, María Santísima del Rosario.

San Bartolomé tiene las siguientes comunidades: Delegsol, Panzha, Sigsillano, Guanña, 24 de mayo, la Unión, PamarChacrin, Yanallpa, Libertad, Rumipamba Chico, Taguan, Tugur, Zorche, Ruizho, Tigapali y PamarZhuzho⁶.

7.1.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.

7.1.3.1. Clima. Es templado, coincidiendo con el clima de la sierra ecuatoriana.

7.1.3.2. Flora: Es muy variada desde plantas ornamentales, hortalizas, tubérculos hasta árboles frutales, de los cuales los más destacados por su importancia económica para los habitantes de la zona son la manzana que se distribuye en los mercados cantonales de Cuenca, Sigsig e incluso hacia otros mercados. En general

⁶ Archivos de la Junta Parroquial 2005. Sigsig, Azuay, Ecuador

se realizan monocultivos cuyos productos se emplean en parte para consumo familiar pero la mayor porción lo hace para la venta en los mercados.

7.1.3.3. Fauna: Ganado vacuno, ovino, porcino, equino, además conejos, cuyes, perros, gatos, palomas, pájaros, mirlos, golondrinas, pericos etc.

7.1.3.4. Vivienda: Pocas viviendas son construidas de ladrillo, bloque y zinc; en su gran mayoría al igual que las comunidades las construcciones son de adobe.

7.1.4. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES.

Dentro de los rasgos culturales se destacan las mingas como medio de cooperación entre sus vecinos, sobre todo en la siembra y deshierba. La comida tradicional el caldo de gallina criolla, papas con cuy, chicha y el licor.

7.1.4.1. Celebraciones Religiosas. Fiesta del patrono de San Bartolomé el 24 de agosto y el Señor de los Milagros el 14 de septiembre.

7.1.4.2. Fechas tradicionales y religiosas. La navidad, el carnaval, la fundación de San Bartolomé el 16 de abril, en el mes de mayo, el día de las madres y en junio del día de los padres.

7.1.4.3. Vestuario. Las mujeres y los hombres en su mayoría usan indumentaria de la civilización moderna, en las afueras se observa la tradicional pollera bordada, blusas con encajes, chompa de lana de borrego, chalinas y el sombrero de paja toquilla.

7.1.4.4. Alimentación. Los alimentos más consumidos son los carbohidratos en forma de fideos, arroz, papas, etc. y grasas como la manteca de chancho siendo en menos proporción los aceites vegetales, granos, verduras y frutas, por lo que la alimentación de la mayoría de los pobladores es inadecuada, principalmente por el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos de su propia producción, que son cambiados por otros alimentos de deficiente valor nutritivo. Los alimentos en su mayoría son preparados con cocinas a gas industrial pero aún se observa en las personas de la tercera edad que cocinan con leña y en ollas de barro.

7.1.4.5. Idioma. Español

7.1.5. DINÁMICA POBLACIONAL.

Según la investigación realizada y de acuerdo a datos del INEC la parroquia de San Bartolomé cuenta con 3954 habitantes. Los habitantes realizan sus actividades laborales en agricultura, ganadería, ebanistería y al tejido de paja toquilla. Los productos se comercializan en el mercado de la ciudad de Cuenca, Cantón Sigüig y la ciudad de Gualaceo.

“Los habitantes de esta parroquia en su mayoría se ubican en el estrato de clase media debida que tienen recursos económicos enviados desde el exterior por sus familiares migrantes y en su minoría a la clase baja, que se dedican únicamente a labores del campo y sobreviven del mismo”⁷.

El tipo de familia es nuclear, aunque existes también familias ampliadas conformadas por nietos. La mayoría de familias tienen como jefe de hogar a un hombre, sin embargo se ve un número creciente de hogares donde la jefa es la madre, quien ha tenido que asumir la responsabilidad del hogar debido a la migración masculina.

En los últimos años debido a la crisis económica que presenciamos, el fenómeno de la dolarización, en donde gran parte de los ecuatorianos y particularmente de la parroquia San Bartolomé al no tener un ingreso fijo que les permita satisfacer sus necesidades básicas, optaron por ofertar su fuerza laboral en el extranjero, puesto que en ciertos países se alcanzan niveles de remuneración sensiblemente más elevados que los que se podría obtener en el Ecuador, por esta causa migran varios países Europa y los EEUU, dejando a los niños y niñas abandonados, a cargo de sus madres o familiares; así tenemos que “en la provincia del Azuay, 1 de cada 10 niños viven sin sus padres biológicos”⁸.

⁷Plan de Desarrollo Estratégico Canton. Sigüig.2002. pag.42. Universidad de Azuay.

⁸LOS NIÑOS Y NIÑAS DE ECUADOR. (2004). Un retrato a partir de la encuesta de hogares 2004 . SIGSIG, AZUAY, ECUADOR.

En la mayoría de los casos el jefe de familia es la madre o cuando ambos de la familia han migrado son los abuelos que asume el papel de jefe de familia, esto ocasiona muchos problemas de carácter social que está repercutiendo en la calidad de alimentación ofrecida a la familia.

En la parroquia San Bartolomé se dispone de los siguientes servicios de salud: Seguro social campesino y la Fundación Rikcharina.

7.1.6. DIAGNÓSTICO DE PARÁMETROS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.

Con el fin de establecer las condiciones actuales de vida de los pobladores de la parroquia San Bartolomé, se presentan datos estadísticos referentes a nivel de escolaridad y acceso a servicios básicos

CUADRO 1 Nivel de instrucción de los pobladores de la Parroquia San Bartolomé, en relación al sexo.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Ninguno.	82	232	314
Alfabetización.	1	2	3
Primario.	921	1.083	2.004
Secundario.	58	63	121
Educación Básica.	179	177	345
Superior.	4	4	8
Analfabetos.	52	57	89
Total	1.297 (45%)	1.599 (55%)	2.896

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud.

Responsable: La Autora.

CUADRO 1: INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOME.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	LUGARES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colegio Mixto San Bartolomé ▪ Escuela Juan Bautista Vásquez ▪ Escuela Severo Espinoza ▪ Escuela Enrique ArízagaToral ▪ Escuela Edmundo Maldonado ▪ Escuela Gerardo Martínez ▪ Escuela Miguel Moreno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ San Bartolomé ▪ Sigsillano ▪ Ruizho ▪ Taguán ▪ La Libertad ▪ PamarChacrín ▪ San Bartolomé

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud.

Responsable: Autora.

Los cuadros muestran que existe un mayor porcentaje de mujeres sin instrucción (232), situación que se repite en el nivel primario. La falta de oportunidades de instrucción para las mujeres es un factor que incide en la calidad de vida del hogar. En San Bartolomé existe una escuela y un colegio. Las demás instituciones educativas se encuentran en las comunidades cercanas. Se evidencia una falta en oferta educativa para la población.

CUADRO 2: Acceso a fuentes de abastecimiento de agua para los pobladores de la Parroquia San Bartolomé.

TIPOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	NÚMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE
Agua potable	732	89,0%
Pozos	5	0,6%
Rio, agua entubada	86	10,0%
Total	823	100%

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud

Responsable: La Autora

Del cuadro 3 se observa que la mayoría de las familias tiene acceso a agua potable (89%), lo que constituye un factor favorable para establecer buenas prácticas de nutrición a nivel del hogar.

7.1.7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.

CUADRO 3: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010.

	PROBLEMAS DE SALUD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
1	Infección respiratoria aguda.	232	19.5%
2	Enfermedad diarreica aguda.	192	16.10%
3	Desnutrición.	183	15.40%
4	Hipertensión arterial.	132	11.10%
5	Enfermedades de transmisión sexual.	105	8.80%
6	Amigdalitis aguda.	98	8.20%
7	Intoxicaciones.	96	8%
8	Diabetes mellitus.	81	6.80%
9	Amebiasis.	42	3.50%
10	Alcoholismo.	25	2,1%
	TOTAL	1186	100%

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud.

Responsable: La Autora.

Podemos observar que la desnutrición se encuentra como una de las principales causas de morbilidad del Subcentro de Salud de San Bartolomé, ocupando un porcentaje del 17.4%, lo que nos indica la importancia de ejecutar un plan de intervención en beneficio de los preescolares que son los más afectados.

7.1.8. DINÁMICA POBLACIONAL.

El tipo de familia es nuclear, aunque existes también familias ampliadas conformada por nietos. La mayoría de familias tienen como jefe de hogar a un hombre, sin embargo se ve un número creciente de hogares donde la jefa es la madre, quien ha tenido que asumir la responsabilidad del hogar debido a la migración masculina, comentamos a continuación:

7.1.9. MIGRACIÓN.

“Durante la última década el Ecuador atravesó una grave crisis económica, que fue acentuada por el fenómeno de la dolarización, que provocó que el sucre se devaluara a niveles nunca antes presentados, provocando su desaparición y que el país adoptará como moneda válida al dólar. Esta medida afectó directamente a la clase más desposeída de la sociedad, provocando el crecimiento de los niveles de pobreza e indigencia en el país, disminuyendo a niveles mínimos su poder adquisitivo, presentándose además una serie de fenómenos económicos que contrajeron la economía a nivel nacional, incrementando el desempleo en el país, ocasionando que el ingreso familiar no pueda cubrir ni la canasta básica.

Bajo este panorama desalentador, gran parte de los ecuatorianos y particularmente de la parroquia San Bartolomé al no tener un ingreso fijo que les permita satisfacer sus necesidades básicas, optaron por ofertar su fuerza laboral en el extranjero, puesto que en ciertos países se alcanzaban niveles de remuneración sensiblemente más elevados que los que se podría obtener en el Ecuador, por esta causa varios países de Europa y los EEUU, comenzaron a captar personal para realizar trabajos pesados, pero que representaban una esperanza para quienes atravesaban problemas económicos, por lo tanto pese a representar muchos esfuerzos e inclusive ingresar como ilegales a otros países, se endeudaron para viajar y arriesgaron lo poco que tenían con la finalidad de alcanzar mejores ingresos económicos que les permita cubrir las

necesidades básicas de su familia, pero sobre todo con el afán de obtener una remuneración más digna, para mejorar su nivel de vida y el de sus hijos⁹.

7.1.10. ORGANIZACIONES.

CUADRO 4: ORGANIZACIONES DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.

ORGANIZACIONES	REPRESENTANTES
Seguro Social Campesino	Presidente General: Sr Ángel Miguitama Presidente Central: Sr. Jorge Tenezaca
Asociación de Fruticultores	Presidente Sr. Luís T. Guartatanga
Junta Administradora de Agua	Presidente: Sr. Luís Cañar Secretario: Sr. Grover Inga
Junta Parroquial de San Bartolomé	Tesorero: Sr. Ángel Atariguana Presidente: Luis Coraizaca

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud

Responsable: La Autora

SUBCENTRO DE SALUD DE “SAN BARTOLOMÉ” PERTENECIENTE AL ÁREA DE SALUD N° 8, PROVINCIA DEL AZUAY, CANTÓN SIGSIG.

El Subcentro de salud de San Bartolomé se encuentra en la provincia del Azuay ,en parroquia de San Bartolomé, cantón Sigsig, pertenece al área de salud N°8, brinda cobertura a 16 comunidades(Sigsillano, Pamar, Taguan , la Libertad, Ruizho, Guanña, Cruz Loma, Rumipamba , Iñanzari, Tugur, Yanallpa, Panzha, 24 de Mayo, Delegsol, ChininyZhorche.

7.1.11. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.

El tipo de construcción es mixta con bloque, ladrillo, cemento y techo de eternit. Existen amplias ventanas con protección que brindan iluminación natural.

⁹GAVIÑO, M. J. (2006). *Migración de los ecuatorianos hacia EEUU y Europa*. Disponible <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>

Cuenta con un espacio verde lo que hace un lugar acogedor. Además disponen de servicios básicos como agua, luz y recolección de basura.

Para prestar atención cuenta con 4 habitaciones, utilizadas como: consultorio médico, odontológico, estación de enfermería, vacunación, habitación del inspector que la utiliza para procesar las muestras de Tuberculosis, una sala para curaciones, preparación de los pacientes y la sala de espera.

Anexo al Subcentro se cuenta con una cocina comedor, una bodega y una pequeña sala en donde se reúnen los pacientes hipertensos y las madres para las charlas mensuales. (Ver anexo 3. Foto del Subcentro de san Bartolomé)

7.1.12. PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.

El personal operativo se encuentra desarrollando sus actividades bajo el siguiente distributivo:

CUADRO 5 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010.

NOMBRE	CARGO	HORARIO DE ATENCIÓN	CARGA HORARIA
Dr. Cristian Alemán.	Director del Subcentro y Medico rural	Domingo a Jueves	8 horas
Dra. Angelina Largo.	Odontóloga Rural.	Domingo a Jueves.	8 horas
Lcda. Teresa Gualpa.	Lcda. en Enfermería.	Domingo a Jueves	8 horas
Sra. Nora Molina.	Auxiliar de Enfermería.	Lunes a Viernes	8 horas
Sra. Nube Brito	Auxiliar de Odontología.	Lunes a Viernes	8 horas
Sr. Grover Inga	Inspector de salud.	Lunes a Viernes	8 horas

Fuente: Datos Estadísticos del Subcentro de Salud

Responsable: La Autora

7.1.13. MISIÓN DEL SUBCENTRO.

El Subcentro de salud de la parroquia San Bartolomé, brinda atención de salud integral, oportuna con calidad, calidez, eficiencia, efectividad y equidad a niños, adolescentes, adultos y ancianos, con mayor énfasis a la población materno infantil, ofreciendo atención en consulta externa, en las áreas de fomento y prevención y recuperación de la salud, en un área física amplia, con personal honesto, humanizado, capacitado y disciplinado con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de los habitantes del cantón

7.1.14. VISIÓN DEL SUBCENTRO.

“En el 2010 la parroquia de San Bartolomé , será una comunidad comprometida a participar en una red de servicios de desarrollo comunitario con capacidad de demandar servicios en salud, educación, infraestructura básica, dotación de agua segura, alcantarillado, un buen sistema de manejo de desechos y accesible a toda la población, con atención de 8 horas diarias cinco días a la semana, con prioridad a pacientes procedentes de áreas rurales con atención de calidad, calidez brindada por un personal humanizado y capacitado en un ambiente de armonía, para tener una comunidad saludable”¹⁰.

7.1.15. POLÍTICAS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.

- Utilizar el financiamiento fiscal que garantice la ejecución de los programas y actividades de salud pública y asegure la cobertura con servicio de salud de calidad a toda la población, con énfasis en los grupos poblacionales de mayor riesgo biológico y social.
- Desarrollar la capacidad de conducción, regulación y control en todos sus niveles para asegurar la aplicación y continuidad de las políticas nacionales de salud.

¹⁰ Archivos del Sub Centro de San Bartolomé Cantón Sígsig 2008

- Profundizar la desconcentración y descentralización de la gestión de los servicios de salud, con la participación de los gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil, con la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Establecer mecanismos legales para obtención y asignación equitativa de los recursos humanos, materiales, financieros y optimizar su utilización, fortaleciendo las capacidades de gestión a nivel provincial y local.
- Impulsar el desarrollo integral de los recursos humanos de las instituciones, considerando las necesidades de formación, capacitación, estabilidad laboral, remuneración e incentivos.
- Establecer mecanismos para la adecuada coordinación y optimización de la cooperación técnica y/o financiera del sector de salud, a fin de que la asignación y utilización de esos recursos fortalezcan el cumplimiento
- Fortalecer y modernizar el sistema de información en salud y propiciar su más amplia y oportuna difusión y utilización en todos sus niveles.
- Incentivar y financiar la investigación clínica, epidemiológica y operacional para el desarrollo de la salud en el país”.

El Subcentro de salud cuenta con el apoyo de una ONG. Se trata de la Fundación Ecológica Rikcharina. “Es una Fundación Ecológica Ecuatoriana sin fines de lucro, reconocida por el Ministerio del Ambiente, bajo acuerdo ministerial # 001 del 10 de enero de 2001. Es un grupo humano que comparte y vive ideal y valores, comprometidos con la protección de la naturaleza y la vida. Trabaja conjuntamente con los sectores sociales vulnerables en la construcción de una vida digna y formulamos propuestas contestatarias a modelos de desarrollo que afectan a la sociedad y el ambiente. Los principales ejes de actuación son :

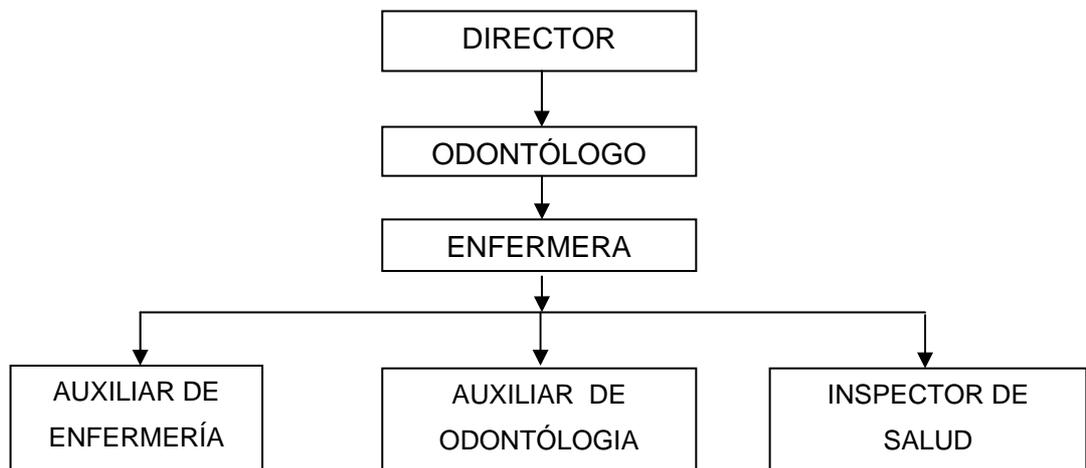
- Gestión Ambiental
- Educación y comunicación
- Salud
- Agro ecología
- Organización social

7.1.16. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

La atención que presta de la de atención primaria, preventiva con algunos programas que lleva a cabo el área de consulta externa como son:

1. Control del niño sano.
2. Control y seguimiento del niño desnutrido.
3. Salud escolar.
4. Historia Clínica.
5. Exploración física (peso, talla, signos vitales etc.)
6. PAAN 2000.
7. Control de la madre gestante.
8. Planificación Familiar.
9. Detección oportuna del Cáncer.

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOMÉ



Elaborado: La Autora

Fuente: Datos del S.C.S

7.2. MARCO CONCEPTUAL.

7.2.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- **ALIMENTACIÓN:** “Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos”¹¹. Por el contrario se considera conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo aportando sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades siendo un acto voluntario y consciente, que aprendemos a lo largo de nuestra vida
- **ALIMENTO:** “Sustancias que el ser vivo toma del ambiente externo y utiliza para la síntesis de nueva materia viviente bien como fuente de energía para la regulación de procesos vitales.”¹².
- **DESNUTRICIÓN:** “Estado anormal del organismo causado por deficiencias de uno o múltiples elementos nutricionales; un desequilibrio entre los requerimientos y aportes de nutrientes con aparición de un cuadro clínico”.
- **NUTRICIÓN:** “Es la ciencia que comprende los procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos para obtener la materia necesaria para crecer y reponer los tejidos dañados y la energía necesaria para realizar todas las funciones vitales”¹³.
- **NUTRIENTES:** “Los nutrientes son las sustancias que transformadas, a través del metabolismo en partes integrales del propio organismo, que está en continuo cambio.”¹⁴
- **PREESCOLAR:** “Etapa de la infancia que comprende desde los 16 meses de edad a los hasta los seis años”¹⁵.
- **SALUD:** “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. También puede definirse como el nivel

¹¹ WIKIPEDIA. (2009). Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

¹² Moreno, (2000) Nutrición y dietética para tecnólogos de alimentos .Ed. Ediciones Díaz de Santos P.197

¹³ Posada, A, et al. *El niño sano Edi. Bogota Pag 272.*

¹⁴ Frontera, P. (2005) Como alimentar a los niños: guía para padres. ed. AMAT. Pag 11.

¹⁵ Salto, R (2007). *Manual de Pediatría kléver Arregui Salto*

de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social)”¹⁶.

7.2.2. SALUD COMO DERECHO.

“El Derecho de la Salud puede ser definido como la rama del Derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana y su protección, entendida la salud como una actitud de armonía que abarca los estados de completo bienestar físico, mental y social, lograda en un medio ambiente que garantice la sostenibilidad de este equilibrio”¹⁷.

Derecho de la Salud abarca múltiples problemas relacionados con la salud humana, entre estos tenemos a la protección medioambiental, la contaminación atmosférica, la contaminación de las aguas, el control y eliminación de desechos líquidos y sólidos, el control de la seguridad del agua y los alimentos, entre otros servicios médicos, acciones dirigidas todas a propiciar y mantener un óptimo estado de salud.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentación. Todo niño tiene derecho a vivir gozando de una vida sana.

La salud debe reconocerse como una categoría individual y social, parte integrante del desarrollo dirigido a la creación de condiciones para el bienestar de todos y como resultado de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para mejorar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones.

7.2.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD.

¹⁶ SALUD BIO. (2007). Disponible en <http://saludbio.com/articulo/salud-y-enfermedad-definiciones-puntos-de-vista-diferentes>

¹⁷ Carlos González Díaz. (2005). *En torno a una definición sobre el Derecho de la Salud*. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_4_05/ems01405.htm

Existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud: “biología humana”, “ambiente”, “Forma de vida” y la “organización del cuidado de la salud”.¹⁸. La salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio, una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de alguien. Por otra parte, el estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.

7.2.4. SALUD PÚBLICA.

“La salud pública es una parte de la ciencia de carácter multidisciplinario y el pilar central de estudio para la formación actualizada de todo profesional de la salud, que obtiene, depende y colabora con los conocimientos a partir de todas las ciencias (Sociales, Biológicas y Conductuales), y sus diferentes protocolos de investigación, siendo su actividad eminentemente social. Su objetivo es ejercer y mantener la salud de la población, así como de control o erradicación de la enfermedad.

FUNCIONES ESENCIAL DE LA SALUD PÚBLICA

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la Salud.
4. Participación de los ciudadanos en la salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

¹⁸WIKIPEDIA. (2009). Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

9. Garantía y mejoramientos de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos”¹⁹.

7.2.5. SALUD PREESCOLAR.

El concepto de salud, suele ser complementario: en el sentido individual y social. Se concibe como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades, en el aspecto individual abarcar el estado completo de bienestar físico, mental y social.

“El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal”²⁰.

La salud preescolar no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo, fomentando la seguridad general de la niñez, convirtiéndose en un indicador del bienestar y de la calidad de vida; se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad infantil y porque involucra la participación familiar y de todos los agentes de la comunidad.

7.2.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD PREESCOLAR.

“PRONEPE es un Programa del Ministerio de Educación (MEC) que contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas, de 4 a 6 años, de los sectores más vulnerables del país expuestos a un riesgo pedagógico.

El Programa llega con alternativas de Educación y alimentación preescolar, que favorecen al desarrollo de las capacidades básicas y la estructuración del

¹⁹<http://www.whatispublichealth.org/espanol/what/index.html>

²⁰GUÍA INFANTIL . (2005) Disponible en <http://www.guiainfantil.com/fotos/galerias/derechos-nino/derecho-salud/>

conocimiento integral y significativo de niños y niñas, en los sectores más necesitados del país”²¹.

Se ha logrado fortalecer una propuesta pedagógica propia, que permite vincular la enseñanza en valores con el desarrollo del pensamiento y formación de las destrezas, habilidades y competencias que requiere desarrollar el niño en esta fase de su formación, a partir de vivencias, juegos y experiencias significativas para él y su entorno.

El Gobierno Nacional, a través del Frente Social, en el año 1989, establece programas no convencionales de atención a los niños y niñas menores de seis años de los sectores urbanos marginales y rurales del país, para lo cual crea el Fondo Nacional de Nutrición Infantil, FONNIN, que financia el Programa de la Red Comunitaria de Desarrollo Infantil.

Beneficio del cual participa el Programa Nacional de Educación Preescolar implementando modalidades de educación no convencional de bajo costo y de gran impacto, con la participación activa de la comunidad y sociedad civil, garantizando de esta manera el desarrollo de los niños y niñas.

7.2.7. DERECHO DE LOS NIÑOS.

“Los derechos del niño son aquellos derechos que poseen los niños y adolescentes. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia”²²Es obligación de los Estados y a los adultos de respetarlos y hacerlos respetar. A partir de la promulgación de la Convención de 1989 se adecuó la legislación interna a los principios contemplados en la Declaración de los Derechos de los niños y adolescentes.

Estos derechos se presentan a continuación:

²¹ORGANIZACION DE ESTADOS IBEROAMERICANOS. (2007). *Disponible en* <http://www.oei.es/linea3/inicial/ecuadorne.htm>

²²Ellen, K (2008). *Disponible en* http://www.memoriachilena.cl//temas/index.asp?id_ut=lainfanciaenelsigloxx

1. Los niños tienen derecho a la vida.
2. Los niños tienen derecho al juego.
3. Los niños tienen derecho a la libertad y a compartir sus puntos de vista con otros.
4. Los niños tienen derecho a dar a conocer sus opiniones.
5. Los niños tienen derecho a una familia.
6. Los niños tienen derecho a la protección durante los conflictos armados.
7. Los niños tienen derecho a la libertad de conciencia.
8. Los niños tienen derecho a la protección contra el descuido o trato negligente.
9. Los niños tienen derecho a la protección contra el trabajo infantil.
10. Los niños tienen derecho a la información adecuada.
11. Los niños tienen derecho a la protección contra la trata y el secuestro.
12. Los niños tienen derecho a conocer y disfrutar de nuestra cultura.
13. Los niños tienen derecho a la protección contra las minas terrestres.
14. Los niños tienen derecho a la protección contra todas las formas de explotación.
15. Los niños tienen derecho a crecer en una familia que les dé afecto y amor.
16. Los niños tienen derecho a un nombre y una nacionalidad.
17. Los niños tienen derecho a la alimentación y nutrición.
18. Los niños tienen derecho a vivir en armonía.
19. Los niños tienen derecho a la diversión.
20. Los niños tienen derecho a la libertad.
21. Los niños tienen derecho a la paz mundial.
22. Los niños tienen derecho a la salud.

7.2.8. LOS NIÑOS TIENEN DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, LA NUTRICIÓN.

“El derecho a no sufrir de hambre y malnutrición es un derecho humano fundamental de toda mujer, hombre, joven y niño. La seguridad alimentaria universal y sustentable son parte primordial para el alcance los objetivos sociales, económicos y humanos de los gobiernos. El derecho a una alimentación adecuada está también mencionado en términos legales en los tratados de derechos humanos más básicos, incluyendo la Declaración Universal de Derechos Humanos.

El derecho humano a una alimentación adecuada incluye:

- A no pasar hambre.
- Acceso seguro de agua potable.
- Acceso a recursos, incluyendo recursos eléctricos para cocinar.
- El derecho a un alto estándar de salud mental y física.
- Los derechos humanos son universales, indivisibles, interconectados, e interdependientes.
- El derecho a trabajar y recibir salarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a un medio ambiente sano y seguro.
- El derecho a no ser discriminados por motivos de sexo, raza, o cualquier otra condición.
- El derecho a la igualdad entre hombre y mujer.
- El derecho de los niños a un ambiente apropiado para un desarrollo físico y mental.
- El derecho a una educación y acceso a la información.
- El derecho a un seguro social.
- El derecho al desarrollo.
- El derecho a la paz.
- El derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico”²³

“La nutrición del niño pequeño es un componente fundamental y universalmente reconocido del derechos de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la convención sobre los derechos de los niños. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y al acceso de alimentos inocuos y nutritivos, siendo esenciales para satisfacer el derecho más alto nivel posible de a su situación nacional, en pro de una alimentación optima de todos los niños pequeños.

²³LOS DERECHOS HUMANOS A UNA ALIMENTACION ADECUADA . (2008).Disponible en <http://www.pdhre.org/rights/food-sp.html>

7.2.9. LOS NIÑOS TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA EL DESCUIDO O TRATO NEGLIGENTE.

Todo niño tiene derecho a que se dicten medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño de toda forma de violencia física o mental, descuido o trato negligente, maltrato o explotación, perjuicio o abuso sexual. Que tales medidas no sólo sean sancionadoras, sino eficaces para la protección y prevención.

Que en caso de estar privado de su medio familiar, reciba protección y asistencia del Estado, atendiendo a la continuidad posible en la vida del niño con su origen étnico, formación cultural, lingüística y religiosa. Tendrá que ser tratado con respeto y humanidad

Ser protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier actividad que pudiese entrañar peligro o que entorpezca su educación, salud y desarrollo.

7.2.10. CENTROS DE SALUD PROMOTORES DE BRINDAR SALUD FAMILIAR.

- “La OMS, instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una mayor organización e infraestructura para la demanda creciente de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias de carácter médico que son mediadores específicos para el buen ejercicio de la salud pública.
- La FAO, organismo internacional que conduce las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre. Brinda sus servicios a países desarrollados, como a países en transición a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos.
- La UNICEF o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, las áreas de acción de UNICEF incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los patrones de vida basándose en la educación. Se centra en atender problemas

de salud pública principalmente en zonas de extremas. Está enfocada principalmente en 5 prioridades:

- Supervivencia y desarrollo de la infancia.
 - Educación básica e igualdad de género (incluyendo la educación a las niñas).
 - Protección a niños contra la violencia, explotación y abuso.
 - El SIDA y los niños.
 - Políticas de vigilancia de los derechos de los niños.
-
- La ONU, asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.
 - La UNODC, agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo asistir a la salud pública por medio de la seguridad pública internacional, luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional. Este objetivo se lleva a cabo a través de tres funciones primarias: investigación, persuasión a los gobiernos para que adopten leyes contra el crimen y las drogas así como los tratados y la asistencia técnica a dichos gobiernos.
 - La PNUMA, organismo que interviene con la salud pública siendo programa de las Naciones Unidas que coordina las actividades relacionadas con el medio ambiente, asistiendo a los países en la implementación de políticas medioambientales adecuadas así como a fomentar el desarrollo sostenible.
 - La PNUAH, asiste a la salud pública como agencia de las Naciones Unidas, con sede en Nairobi, con el objetivo de promover ciudades y pueblos social y ecológicamente sostenibles.
 - La ONUSIDA, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA.
 - La INTERPOL, organismo internacional de cooperativa policíaca y militar con 186 países miembros, por lo cual es la tercera organización internacional más grande del mundo, tan sólo por detrás de la ONU. Creada en 1923, apoya y ayuda a todas las organizaciones, Autoridades y servicios de Seguridad Pública y de Seguridad Nacional cuya misión es prevenir y combatir la delincuencia internacional, el tráfico

de órganos humanos, la explotación laboral y sexo-servicial infantil y de la mujer, el narcotráfico, y el crimen organizado”²⁴.

- INNFA Y EL ORI: “Tienen la mayor participación en la oferta de servicios de desarrollo infantil .Siguen con cobertura, los Jardines integrados de desarrollo infantil y los círculos de recreación de aprendizaje. ORI, Programa Nacional de Educación preescolar (PRONEPE) del Ministerio de Bienestar Social”²⁵

Existen también leyes en las cuales se apoya la reforma del sector de salud como:

- “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social”²⁶.

7.2.10. DESNUTRICIÓN.

La desnutrición puede definirse como: “Estado anormal del organismo causado por deficiencias de uno o múltiples elementos nutricionales; un desequilibrio entre los requerimientos y aportes de nutrientes con aparición de un cuadro clínico”²⁷.

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada/o u presentar carencia de vitaminas y/o minerales.

7.2.10.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN.

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes tales como.

²⁴ SALUD PUBLICA. (2006). Disponible en <http://www.whatispublichealth.org/espanol/what/index.html>

²⁵ LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL ECUADOR (Junio del 2005) Consejo del Nacional de la Niñez y Adolescencia

²⁶ WIKIPEDIA. (2009). Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>

²⁷ Alexei Korchounov . (2007).Desnutricion. Disponible en http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Desnutrici%C3%B3n.

Factores individuales y ambientales:

- “Bajo peso al nacer.
- Privación de amamantamiento con seno materno: conlleva a la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas y otras.
- Falta de educación y de información: sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados.
- Hijo de madre adolescente.
- Aglactación y destete mal dirigidos.
- Bajos ingresos económicos.
- Malos hábitos alimentarios.
- Higiene y saneamiento deficientes”²⁸.

La desnutrición, especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial.

7.2.10.2. ETAPAS DE LA DESNUTRICIÓN.

La desnutrición en el ser humano puede manifestarse en cualquier etapa de su desarrollo como:

- Embarazo.
- Etapa fetal.
- Etapa de lactancia.
- Niñez (preescolares).
- Últimos años (edad adulta).

²⁸ Martínez, S. (2007). Disponible en <http://www.diproredinter.com.ar/general/05.htm>

7.2.10.3. CUADRO CLÍNICO.

Se manifiesta por:

Etiología.

- Cronicidad.
- Grado de desnutrición.

7.2.10.4. FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN

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

- Una ingesta de alimentos insuficientes.
- Una indigestión y una absorción alteradas.
- Un aumento de las pérdidas por una situación catabólica.”²⁹

Signos y síntomas:

- Manifestaciones cutáneas.
- Edema.
- Alteraciones Oculares.
- Trastornos Bucles.
- Infecciones Gastrointestinales.
- Infecciones Respiratorias.
- Infecciones Renales.

²⁹ Gil, A, (2010) Tratado de Nutrición ,2° Ed. Tomo IV .Ed. Médica Panamericana.P.5

7.2.10.4. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

POR SU DURACIÓN:

- Aguda.
- Subaguda.
- Crónica.

POR SU INTENSIDAD:

- Moderada.
- Severa (Marasmo- Kwashiorkor).

CLASIFICACIÓN POR RELACIÓN ALTURA - PESO.

- Desnutrición Grado I.
- Desnutrición Grado II.
- Desnutrición Grado III.

CLASIFICACIÓN DE LA OMS:

- Bajo peso para la edad
- Baja talla para la edad
- Bajo peso para la talla

“**AGUDA:** Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y la detención del crecimiento. Cuando el niño es atendido adecuadamente y oportunamente, este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

CRÓNICA: Cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

LEVE: Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

MODERADA: Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

SEVERA: Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte se manifiesta en dos formas³⁰.

MARASMO (DESNUTRICIÓN SECA): Desnutrición Calórica, Marasmo o Crónica, la cual se presenta mayormente en pacientes ambulatorios. Se caracteriza por ser de evolución lenta (semanas o meses) y es producida por una deficiente ingesta, predominantemente de energía (calorías) acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), aunque también puede tratarse de proteínas. En este tipo de desnutrición se pierde una importante cantidad de tejido muscular y grasa.

Las principales características son:

1. Delgadez excesiva.
2. Cara de viejito.
3. Llanto exagerado.
4. Pelo ralo.
5. Irritables.
6. Hambrientos.
7. Pelo pigmentado y no pigmentado (en forma de bandera).
8. Piel escamosa.

³⁰DESNUTRICION INFANTIL. (2009). Disponible en <http://desnutricioninfantil-katch.blogspot.com/2009/05/signos-y-sintomas.html>

Es esencial tratar no sólo los síntomas sino también las complicaciones de estos desórdenes tales como infecciones, deshidratación y trastornos del aparato circulatorio o que frecuentemente son letales y provocan una alta mortalidad si son ignorados.

KWASHIORKOR (desnutrición con edema modificando el peso del niño).

Desnutrición proteica debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta. Se presenta con mayor frecuencia en los hospitalizados con enfermedades graves, quienes por alteraciones del metabolismo secundarias a la enfermedad, sufren grandes pérdidas de proteínas. Cuando un niño nace, recibe ciertos aminoácidos vitales para el crecimiento procedentes de la leche materna. Cuando el niño es destetado, si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en fécula y carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar Kwashiorkor.

Síntomas:

- Cambios en la pigmentación de la piel.
- Disminución de la masa muscular.
- Diarrea.
- Deficiencia en el aumento de peso y en el crecimiento.
- Fatiga.
- Cambios en el cabello (cambios en el color o la textura).
- Aumento en el número y gravedad de las infecciones debido a daño en el sistema inmunitario.
- Irritabilidad.
- Abdomen grande que sobresale (protruye).
- Letargo o apatía.
- Pérdida de la masa muscular.
- Sarpullido (dermatitis).

- Shock (etapa avanzada)³¹

Hinchazón (edema), puede haber secuelas a largo plazo como niños con talla corta, y en casos severos, desarrollo de retraso mental.

7.2.10.5. DESNUTRICIÓN DE PRIMER GRADO.

Se observa, solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso de él que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente. Las infecciones respetan al niño que aún conserva su capacidad reaccional y defensiva casi íntegra, como generalmente acontece en la iniciación del mal.

- Crónicamente llorón y descontento.
- Insensible y frecuentemente no lo notan las madres
- Lijera constipación.

7.2.10.6. DESNUTRICIÓN DE SEGUNDO GRADO.

Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores.

1. La fontanela se hunde
2. Hundimiento de los ojos
3. Los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad
4. El niño duerme con los ojos entreabiertos
5. Presenta catarros, resfriados y otitis
6. Irritabilidad
7. Trastornos diarreicos
8. Edemas por hipoproteinemia

³¹MEDLINE PLUS. (2007) Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001604.htm>

El final de la etapa segunda en la desnutrición es ya francamente alarmante y obliga a los padres a recurrir al médico si antes no lo habían hecho.

7.2.10.7. DESNUTRICIÓN DE TERCER GRADO.

La desnutrición de tercer grado se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición,

1. "Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de "cara de viejo"; se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichat hace su grotesca aparición como última reserva grasosa de este sector del organismo.
2. Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez."³²

7.2.11. LA DESNUTRICIÓN A NIVEL MUNDIAL Y EN EL ECUADOR.

Considerando que la desnutrición es una problemática que afecta a nivel mundial, existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica. En América Latina más del 50% de los niños menores de seis años sufren desnutrición.

En Ecuador, de acuerdo a los informes del Ministerio Salud Pública, (MSP) y de las provincias, "mueren en el país todos los días 8 menores de 5 años a causa de la desnutrición", (es decir 2.920 por año) "Los niños indígenas, etnia que representa el 10% de la población, constituyen el 20% de los pequeños con desnutrición crónica y el 28% con desnutrición crónica grave."³³.

³²DESNUTRICION INFANTIL. (2009). *Disponible en* <http://desnutricioninfantil-katch.blogspot.com/2009/05/signos-y-sintomas.html>

³³ECONOMIA EL TELEGRAFO.(2011)Disponible http://www.telegrafo.com.ec/macroeconomia/noticia/archive/macroeconomia/2011/01/03/Estrategia-intersectorial-contra-la-desnutrici_F300_n.aspx

Por toda esta situación el Gobierno realiza mayor esfuerzo por prevenir y recuperar el daño nutricional, especialmente en los grupos de mayor riesgo como son los preescolares, tomando en cuenta que una parte de la población no acuden ni acceden a los servicios de salud ni aprovechan los programas de alimentación que brindan a los niños 0-6 años.

Por esta razón se ha visto la necesidad de trabajar con organizaciones civiles para llegar a este sector de la población, con pilares fundamentales como la promoción de mejores hábitos de alimentación y prevención de la desnutrición, brindando asistencia alimentaria nutricional con capacitaciones y educación permanente conjuntamente con los funcionarios de la salud.

7.2.12. SEGURIDAD ALIMENTARIA-NUTRICIONAL.

“Actualmente, se diseñan políticas estatales para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional. Con este fin, es importante definir la inseguridad alimentaria como: “la insuficiencia permanente de alimentos en cantidad y calidad adecuados para satisfacer las necesidades energéticas de toda la población.

La inseguridad alimentaria encuentra su manifestación más grave en la desnutrición infantil. De las dos formas que asume: el bajo peso y la corta talla con respecto a la edad, el retardo del crecimiento es particularmente importante en Ecuador debido tanto a su mayor incidencia como a la irreversibilidad de sus efectos negativos sobre el desarrollo de los individuos y de la sociedad.

La infancia bien nutrida presenta mucha menor vulnerabilidad a procesos de enfermedad dependientes en gran parte del estado del sistema inmunológico y del estado general de salud. Al contrario, un niño (a) desnutrido (a) tendrá incrementado en el riesgo de enfermar, generalmente en procesos de naturaleza infecciosa, acentuando a su vez su estado de desnutrición. Existen numerosos estudios que demuestran los efectos directos del mejoramiento del estado de nutrición y salud, a través de la promoción de la salud que tenga como fin el combate de la morbi-

mortalidad infantil deberá de considerar como uno de sus ejes transversales el combate a la Inseguridad Alimentaria y Nutricional”³⁴.

“El Estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, es un Estado de bienestar que coadyuva al desarrollo humano”³⁵.

El Estado Ecuatoriano, con el fin de garantizar la seguridad alimentaria en todo su territorio, ha consagrado este derecho en la Constitución vigente:

Art. 1.- Se determina como política de Estado y acción prioritaria del Gobierno Nacional a la seguridad alimentaria y nutricional, comprendida como un derecho humano que garantiza la capacidad de abastecimiento con garantía de acceso físico y económico de todos los habitantes a alimentos sanos, nutritivos, suficientes, inocuos, de buena calidad y concordantes con la cultura, preferencias y costumbres de la población, para una vida sana y activa.”³⁶

Para cumplir con el derecho a la seguridad alimentaria de todos los ecuatorianos, es necesario cumplir con los parámetros que se describen a continuación:

- **DISPONIBILIDAD:** De alimentos a nivel local o nacional, tiene en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria.
- **ESTABILIDAD** se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional, a menudo asociadas a las campañas agrícolas, tanto por la falta de producción de alimentos en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos.
- **ACCESO Y CONTROL:** Sobre los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimiento) y a los alimentos disponibles en el mercado. La falta de acceso y control es frecuentemente la causa de la inseguridad alimentaria, y puede

³⁴ Ley de Seguridad Alimentaria (2006). Norma ley 41 registro oficial

³⁵ Jaime Durango Flores (2005). Acciones y Experiencias de Seguridad Alimentaria en el Ecuador 1996-2004 PSEA

³⁶ Ley de Seguridad alimenticia (2006) Ley de Seguridad Alimentaria norma ley 41 registro oficial 259

tener un origen físico (cantidad insuficiente de alimentos debido a varios factores, como son el aislamiento de la población, la falta de infraestructura) o económico como ausencia de recursos financieros para comprarlos debido a los elevados precios o a los bajos ingresos.

7.2.13. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

”La alimentación saludable es aquella que no sólo propicia el crecimiento y el desarrollo normales del niño y la ausencia de enfermedades durante este período de la vida sino la que además es capaz de disminuir los riesgos de desarrollar enfermedades en la vida adulta”³⁷. La dieta inicial del niño produce una respuesta metabólica y funcional cuyos efectos siguen teniendo vigencia en la vida adulta, aunque las características de la dieta hayan sido modificadas. Por lo tanto, una alimentación saludable durante la infancia es fundamental para tener una mejor expectativa de vida, es decir una vida de mayor duración y mejor calidad.

La alimentación es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación saludable se obtiene con una dieta equilibrada. Entiéndase como dieta al conjunto de alimentos y platillos consumidos en un día y no al régimen para bajar de peso o tratar ciertas enfermedades. Debe cubrir los siguientes puntos:

- Que tenga alimentos de todos los grupos, en las cantidades necesarias para cada persona y de acuerdo a las diferentes etapas de la vida.
- Que sea variada para que se consuman todos los nutrimentos, evitar que sea monótona.
- Debe ser al gusto de la persona y de acuerdo con sus costumbres.
- Comer con moderación de todos los alimentos para que la dieta sea completa.
- Una dieta adecuada va a llenar el rompecabezas de la “buena alimentación”, la clave es la combinación de los alimentos, adecuados en cantidad y en calidad.

³⁷PEDRO BARREDA. (2007). *PEDIATRA AL DIA*. Disponible en http://www.pediatraldia.cl/alim_salud_inf.htm

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera). La nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

7.2.14. NUTRIENTES: CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN.

“Aquellos compuestos orgánicos (que contienen carbono) o inorgánicos presentes en los alimentos los cuales pueden ser utilizados por el cuerpo para una variedad de procesos vitales (suplir energía, formar células o regular las funciones del organismo).-

“³⁸

7.2.14.1. CLASIFICACIÓN DE LOS NUTRIENTES.

- **Proteínas.**

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo. Se encuentran en las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como las carraotas, frijoles, arvejas, lentejas.

- **Carbohidratos.**

Hidratos de carbono: “Constituyen la principal fuente de energía rápida para nuestro organismo”³⁹.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, apio, yuca; plátano; azúcar (blanca o morena),

³⁸ GLOSARIO. (2008). Disponible en <http://salud.glosario.net/alimentacion-nutricion/nutriente-2286.html>

³⁹ LOS ELEMENTOS Y COMPONENTES. (2007). Disponible en <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/componentes.php>

miel y panela, granos como las caraoatas de todos los colores, arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles, quinchonchos.

- **Grasas.**

”Conforman el grupo de nutrientes con mayor capacidad para producir energía”⁴⁰. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, pistacho, almendras, nuez.

- **Vitaminas** “Son necesarias para el crecimiento y desarrollo normal”⁴¹.
- **Hidrosolubles:** Se llaman así porque se disuelven en el agua. Son la vitamina C y el complejo B. son beneficiosos en el organismo, tampoco produce enfermedades que al disolverse en el agua, el exceso de vitaminas se elimina con el sudor y la orina.
- **Liposolubles:** Se llaman así porque se disuelven en las grasas. Son las vitaminas A, D, E, y K. El exceso de estas vitaminas, produce enfermedades, porque al no disolverse en el agua, no pueden ser eliminadas con el sudor o la orina, si no que el exceso de vitaminas se acumula en las partes grasas del organismo. Todas las vitaminas cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades. Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.
- **Minerales:** Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej. el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro

⁴⁰ Posada, A, ct, al, (2008) *El niño san.* 3ra Edición. Pag 272. BOGOTA

⁴¹ NUTRICION Y DIETOTERAPIA DE KRAUSE (2005) Bogotá. Decima Edición 2001 pág. 264

forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.

- **Agua:** Es el componente mayoritario de nuestro cuerpo pues aproximadamente el 60% del peso de un adulto es agua. En el organismo se produce un equilibrio hídrico, entre el agua que se ingiere, unos 2 litros diarios, y el agua que se pierde, también unos 2 litros al día.
- **Fibra:** La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre. Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, naranja, manzana), granos.

7.2.15. ALIMENTOS.

“El alimento es la sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos para satisfacer el apetito, las funciones fisiológicas, regular el metabolismo y mantener la temperatura corporal”⁴².

7.2.15.1. CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

“Clasificación de los alimentos por su origen:

- Los de origen vegetal: verduras, frutas, cereales.
- Los de origen animal: carnes, leche, huevos.
- Los de origen mineral: aguas y sales minerales

7.2.15.2. GRUPOS DE ALIMENTOS.

Los alimentos se clasifican en siete grupos:

- **"Grupo I:** Leche y derivados. Son alimentos plásticos. En ellos predominan las proteínas.

⁴² Deporte y Nutrición. (2006). Disponible en <http://www.deporteynutricion.net/Articulos/alimentacion-articulo26.aspx>

- **Grupo II:** Carnes pescados y huevos. Alimentos plásticos. En ellos predominan las proteínas.
- **Grupo III:** Legumbres, frutos secos y patatas. Alimentos energéticos, plásticos y reguladores. En ellos predominan los Glúcidos pero también poseen cantidades importantes de Proteínas, Vitaminas y Minerales.
- **Grupo IV:** Hortalizas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las Vitaminas y Minerales
- **Grupo V:** Frutas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las Vitaminas y Minerales
- **Grupo VI:** Cereales. Alimentos energéticos. En ellos predominan los Glúcidos.
- **Grupo VII:** Mantecas y aceites. Alimentos energéticos. En ellos predominan los Lípidos”.⁴³

7.2.15.3. FUNCIÓN DE LOS ALIMENTOS.

- “Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores.
- **Alimentos energéticos:** Son los que proveen la energía para realizar distintas actividades físicas (caminar, correr, hacer deportes, etc.), Carbohidratos y Grasas (como pastas, arroz, productos de panificación, pan, galletas, dulces, miel, aceites, frutas secas almendras, nueces, castañas, etc.).
- **Alimentos Constructores:** Son los que forman la piel, músculos y otros tejidos, y que favorecen la cicatrización de heridas. Estos son la leche y todos sus derivados, carnes rojas y blancas, huevos y legumbres.
- **Alimentos reguladores o Protectores:** Son los que proveen los nutrientes necesarios para que los energéticos y reguladores se complementen y mantengan el cuerpo funcionando como son los minerales y vitaminas (frutas, verduras y hortalizas y el agua)”.⁴⁴

⁴³ Deporte y Nutrición. (2006). *Disponible en* <http://www.deporteynutricion.net/Articulos/alimentacion-articulo26.aspx>

⁴⁴Paico, M. (2008). *Disponible en* <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.com/>

7.2.16. LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL NIVEL PREESCOLAR.

Es importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niños, para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento. En la edad preescolar, que corresponde al periodo de 3 a 6 años, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.

La Pirámide Alimentaria nos enseña la gran variedad de alimentos que pueden y deben ser consumidos por las personas, además las cantidades proporcionales en que deben ser consumidos en forma diaria para que su organismo se mantenga en forma adecuada y pueda realizar todas sus funciones en forma normal. La variedad, cantidad y proporción de los alimentos que consumen les entregará su organismo los nutrientes necesarios para su normal funcionamiento.

En la pirámide alimenticia se esquematizan los principales grupos de alimentos y su importancia dentro del proceso de nutrición.

- **“Primer nivel:** Incluye carbohidratos complejos como los almidones y las fibras, y en menor cantidad de los alimentos que aparecen en los niveles superiores.
- **Segundo nivel:** Se encuentran algunas hortalizas y frutas que proveen las vitaminas A y C. Estos alimentos son bajos en grasas.
- **Tercer nivel:** Constituido por productos lácteos, como la leche, yogur, y quesos. Proveen calcio y proteína. Por lo general estos alimentos contienen "las grasas invisibles". Es importante leer la etiqueta cuando se compran estas comidas para seleccionar los productos bajos en grasa. En el grupo de carne y sus sustitutos se incluye la carne res, los aves, el pescado, el maní (cacahuete), los huevos, y los frijoles”⁴⁵.

⁴⁵ Rodríguez J (2008). Disponible en http://orbita.starmedia.com/~chef_juanin/piramide.htm

Para los niños de 2 a 6 años de edad, las porciones recomendadas se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO 6 ALIMENTOS QUE DEBEN CONSUMIR AL DIA POR RACIONES

Grupos	Raciones Diarias
Cereales (arroz, avena, trigo) pasta, pan, patatas, tubérculos y harinas.	6
Legumbres y verduras.	3
Frutas o zumos (sin azúcar y sin colar).	2
Carnes, huevo, frutos secos y leguminosos (judías, soja, guisantes, garbanzos).	2 a 3
Leche, yogur y queso.	2 a 3
Azúcar y grasas.	poco .

FUENTE:http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_alimentaria Normas de atención a la Niñez 2009DR Francisco Andino Rodríguez MSP P34.

7.2.17. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

“El crecimiento y desarrollo constituyen uno de los fenómenos biológicos más característicos e importantes de la infancia que se inicia en la concepción y finaliza al alcanzar la edad adulta”.

El ritmo de crecimiento y desarrollo es propio de cada niño, existe un orden de él que permite evaluarlo. Este proceso existe durante toda la vida del individuo no cabe duda que es precisamente en el período comprendido entre la concepción y el primer año de vida cuando se produce una verdadera explosión de crecimiento y desarrollo. Estos meses serán fundamentales para definir el resultado final del individuo con el logro de todas sus potencialidades tanto de crecimiento físico como habilidades de todo orden.

Conviene señalar además que este período de crecimiento rápido hace al organismo más vulnerable y las alteraciones que pudieran aparecer, si no son detectadas y

corregidas, pueden provocar trastornos que se mantienen y acentúan en el tiempo. Esto explica la importancia de los controles regulares, tanto durante el embarazo como después, especialmente durante su primer año de vida.

- **CRECIMIENTO:** El crecimiento del ser humano a partir de la unión de dos células reproductivas adquiere durante el embarazo su máxima expresión. “Se produce por el incremento de la masa corporal como consecuencia del crecimiento en el número y el tamaño celular y el acumulo de nuevos productos extracelulares; se trata de un fenómeno cuantitativo”⁴⁶. Al nacer el niño al final de la gestación normal, alrededor de 40 semanas de embarazo, la mayoría de ellos, sean varones o niñas, pesarán entre 3 y 3,5 Kg. y medirán alrededor de 50 cm. con un perímetro cefálico de 35. En los primeros días de vida bajará alrededor de un 10 % del peso de nacimiento. Esta baja está dada por una redistribución del agua corporal y es un proceso fisiológico inevitable y conveniente. Hacia el 5º día de vida el peso se estabiliza y comienza luego un ascenso para volver al peso de nacimiento entre los 10 a 15 días. Durante el primer año triplicará su peso de nacimiento y aumentará su estatura en un 50 %. Su cerebro se desarrollará alcanzando el 70 % del tamaño definitivo. Como decíamos antes la supervisión de este proceso es fundamental y será motivo de visitas mensuales al pediatra los primeros meses de vida. Debe tenerse en cuenta, eso sí, que más importante que la situación de peso, talla y perímetro craneano a una edad cualquiera es apreciar el ritmo de dicho crecimiento en el tiempo y que se mantenga en forma armónica dentro de su canal de crecimiento.
- **DESARROLLO:** “El desarrollo es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización”⁴⁷.
- **PERÍODOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Los periodos de desarrollo y crecimiento se dividen en:
 - **PERÍODO PRENATAL:** Se efectúa en promedio en 280 días de gestación es decir 40 semanas. Este periodo es la base de todo el desarrollo posterior del individuo y lo conforman etapas o fases de desarrollo que son:

⁴⁶Díaz, M, et, al., (2006). Tratado de Enfermería de la Infancia y Adolescencia 28023 (Madrid) Pág. 33

⁴⁷SALUD MED. (2005). *Disponible en* <http://www.saludmed.com/CtrlPeso/CptosBas/CptosBasN.html>

- **FASE OVULAR O GERMINAL:** Dura 2 semanas después de la concepción, es el tiempo en que el huevo fertilizado desciende por la trompa de Falopio y se implanta en la pared del útero. En esta fase se forman las tres capas germinativas: endodermo, mesodermo y ectodermo, que posteriormente dará origen a todos los órganos del cuerpo.
- **FASE EMBRIONARIA:** Comprende de la semana 2-8 gestaciones. En esta fase tiene lugar a la diferenciación de los sistemas y órganos principales.
- **FASE FETAL:** Va desde la semana 9 de gestación hasta la semana de nacimiento. En esta etapa se desarrollan los sistemas menores y ocurre el crecimiento físico general.
- **NACIMIENTO:** Es el crecimiento intermediario entre los periodos prenatales y postnatal. El ser humano llega al mundo bien dotado para sobrevivir en un ambiente protegido.
- **PERIODO POSTNATAL:** Es el periodo inmediato después del nacimiento. También en este periodo se distinguen varias etapas:
 - **RECIÉN NACIDO.** Comprende desde la semana 4 hasta el nacimiento.
 - **LACTANTE MENOR:** Comprende 1-12 meses. En este periodo, la actividad principal de los niños es coordinar sus habilidades sensitivas y motoras.
 - **LACTANTE MAYOR:** Va de 1-2 años. En este intervalo se efectúan muchos de los mayores cambios en la vida de los niños, marca la transición del niño dependiente al niño independiente.
 - **ETAPA PREESCOLAR:** De los 3-6 años. En esta edad ocurren grandes cambios: el niño pasa de la comprensión pre lógica a la lógica y lenguaje con mayor rapidez.

7.2.17.1. FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Los factores que regulan el crecimiento y desarrollo están relacionados con el medio ambiente y con el individuo, estos pueden favorecer al crecimiento mientras que en otros retrasan

“La nutrición y crecimiento son dos procesos biológicos íntimamente relacionados .La nutrición actúa sobre el crecimiento a través de dos mecanismos: de forma directa,

mediante el aporte de energía y de moléculas estructurales y de forma indirecta, utilizando el sistema endocrino”⁴⁸.

Su influencia se evidencia en los siguientes factores:

- “Genéticos (factor endógeno).
- Ambientales (factores exógenos).
- Factores nutricionales.
- Factores socioeconómicos.
- Medio ambiente efectivo.
- Hormonales (factor endógeno).
- Hormona de crecimiento (hormona somatotropa).
- Hormona tiroidea.
- Hormonas sexuales.
- Metabolismo (factor endógeno).”⁴⁹

A continuación enlistaremos cada uno de ellos.

Nutricionales.

- Falta de conocimiento nutricional de la población.
- Inadecuada disponibilidad de alimentos.
- Incapacidad del organismo para aprovechar los alimentos.

Genéticos.

Alteraciones cromosómicas síndrome de Turner y Down.

⁴⁸Díaz,N,et, al (2006). Tratado de Enfermería de la Infancia y Adolescencia: Cuidados Intensivos.

⁴⁹INAREJOS, M. (s.f.). Disponible en <http://html.rincondelvago.com/crecimiento-y-desarrollo-fisico-del-nino.htm>

Emocionales.

- Carencia afectiva.
- Maltrato físico psicológico.

Neuroendocrinos.

Alteraciones en el funcionamiento de las glándulas que intervienen en el proceso de crecimiento. Hormonales (factor endógeno), Hormona tiroidea.

Socioeconómicos.

- Pobreza
- Baja escolaridad de la madre y de la familia
- Malas condiciones de saneamiento básico
- Tradiciones culturales negativas
- Hogares desorganizados.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.

“En la edad preescolar, la que corresponde al periodo de 3 a 6 años, el niño alcanza una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año”⁵⁰.

Un ritmo rápido desde el nacimiento a los dos años. De 50cm. en el recién nacido pasa a 86-87cm. a los dos años.

Ritmo lento de los dos años a la pubertad. Aumento entre 5-7 cm. anuales.

⁵⁰GUIA INFANTIL . (2008). *Disponible en* <http://www.guiainfantil.com/fotos/galerias/derechos-nino/derecho-salud>

Descenso agudo del ritmo. Desde la pubertad a la madurez (desde los 20 años).

Se mide por percentiles, aquellos que van del 1 al 5% y los que van del 95 al 100% son objetos de estudio por salir de los parámetros normales.

CUADRO 7

FACTOR	CARACTERÍSTICAS.
PESO.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la pérdida inicial 3-4 días hasta un 10% del peso. - Compensación del peso inicial al octavo día de vida. - Dobra el peso del nacimiento a los seis meses. - Triplica el peso del nacimiento al año de vida. - Posterior aumento constante de 200gr. /mes.
PERÍMETRO.CRANEAL.	<ul style="list-style-type: none"> - Tamaño al nacimiento: 32-35cm. - Tamaño al año: 10cm + - Tamaño a los dos años: 2,5 cm + - Tamaño adulto: 51-54cm.

CUADRO 8 DESARROLLO FÍSICO-DENTICIÓN.

CADUCA.	PERMANENTE.
Aparecen a los 6-8 meses de edad y los 3 años.	<p>Aparecen a los 5-12 años de edad. Aparece a los 6 años y no finaliza hasta la edad adulta, concretamente hasta la erupción de los molares (muela juicio).</p> <p>Cuando a un niño se le mueve un diente caduco, cuando cronológicamente no le toca ha sido por un traumatismo, debemos aguantar y fijar el diente para que se fije de nuevo.</p>

7.2.17.2. LOS PRE-ESCOLARES.

“El crecimiento físico ocurre de forma paulatina; sin grandes cambios bruscos .Todos los procesos viene determinados por la genética y por las características individuales. En la etapa pre-escolar el menor tiende a descubrir lo que le rodea y en poco tiempo, experimenta un gran desarrollo psicosocial y conductual .También experimenta otros procesos importantes como el control de esfínteres y la dependencia de la hora de alimentarse.

7.2.18. DESARROLLO BIOLÓGICO.

En el desarrollo biológico de los niños es necesario considerar:

PESO: El peso del niño preescolar oscila entre los 12 y 20 kg con aumento anual 3- 4 kg.

TALLA: El crecimiento físico oscila entre los 6 y 7 cm por año .El estiramiento tiene lugar en las piernas, más que en el tronco”⁵¹.

A los niños de tres a cuatro años con frecuencia se les llama preescolares, son aquellos en donde necesitan poner mayor cuidado tanto en la alimentación como en la evolución del su crecimiento y desarrollo en sus diferentes áreas. Los niños pre-escolares aprenden mucho y expresan interés en el mundo que los rodea. Les gusta tocar, probar, oler, oír y experimentar por su cuenta. Tienen mucho interés en aprender; ellos aprenden a través de la experimentación y de las acciones. Los pre-escolares aprenden de sus juegos. Se mantienen ocupados desarrollando habilidades, usando el idioma, y luchando por obtener un mejor control interno de sus acciones. Los pre-escolares quieren establecerse como individuos independientes de sus padres. Son más independientes que los niños de 1 a 3 años. Pueden expresar sus necesidades ya que tienen un mejor dominio del lenguaje.

⁵¹ Cruz, H (2007). TRATADO DE PEDIATRIA VOLUMEN I pág. 624

Con frecuencia en esta etapa surgen los temores. Los temores más comunes incluyen los lugares nuevos, las experiencias desconocidas, y la separación de los padres o de otras personas importantes. Puedes esperar que el niño pre-escolar te pondrá a prueba una y otra vez, usará lenguaje vulgar, y tendrá en ocasiones un comportamiento tonto. Los pre-escolares todavía pueden tener dificultades relacionándose con otros niños y compartiendo sus cosas. Dado el desarrollo de su imaginación y de sus fantasías, es posible que todavía tengan problemas distinguiendo la realidad de la fantasía. Puede que hablen de amistades imaginarias.

“Los pre-escolares necesitan de un reglamento claro y sencillo para que conozcan los límites de un comportamiento aceptable.

A continuación describimos varios parámetros a considerar, según edad.

1 A 3 AÑOS.

- Desarrolla el lenguaje.
- Educa los esfínteres (entre los 2-3 años).
- Evolución social del juego:

Paralelo: Juegan varios niños juntos, pero no se relacionan, cada uno va a la suya.

Cooperativo: Los niños juegan juntos y cooperan en el juego.

Búsqueda de la independencia: Comer, vestirse (a partir de los 2 años).

Acepta la separación de la madre en periodos cortos.

Comprender su crecimiento y desarrollo nos ayudara a guiar a los pre-escolares por esta etapa. Estas características aparecen en tres categorías principales: físicas, sociales y emotivas, e intelectuales. Acuérdate que todos los pre-escolares son diferentes y llegan a las distintas etapas en distintos momentos.

EL DESARROLLO FÍSICO.

NIÑOS DE TRES AÑOS.

- Caminan con los pies en punta.
- Se paran sobre un solo pie.
- Saltan horizontalmente.
- Saben montar en triciclo.
- Construyen torres de 6 a 9 bloques.
- Saben atrapar una pelota.
- Hacen manchones con la pintura. Dibujan o pintan en movimientos horizontales y circulares.
- Pueden manejar objetos pequeños (como tableros pequeños y juegos de parques).
- Crecen unas tres pulgadas en un año.

NIÑOS DE CUATRO AÑOS.

- Tienen un mejor control muscular. Pueden representar personas u objetos en dibujos.
- Corren en la punta de los pies.
- Saltan en la punta de los pies.
- Galopan.
- Comienzan a dar saltos.
- Tiran la pelota con el brazo.
- Se suben a un columpio.
- Les gusta desajustar, desabotonar, y desabrocharse las ropas.
- Se visten a sí mismos.
- Pueden cortar con unas tijeras en línea recta.
- Les gusta ponerse sus propios cordones en los zapatos.
- Pueden hacer diseños y escribir letras rudimentarias.
- Son muy activos y agresivos en sus juegos.

EL DESARROLLO SOCIAL Y EMOTIVO.

NIÑOS DE TRES AÑOS.

- Les gustan los juegos dramáticos con los demás niños.
- Aprenden a compartir.
- Tienen necesidad de un reglamento claro y sencillo y de conocer las consecuencias cuando no se cumple el reglamento.
- Sus emociones usualmente son extremas y de corta duración. Hay que estimularlos a expresar sus sentimientos con palabras.

NIÑOS DE CUATRO AÑOS.

- Tienen imaginaciones muy activas.
- A veces tienen amigos imaginarios.
- Pueden ser agresivos, pero quieren tener amistades y les gusta estar con otros niños.
- Les gusta mandar y alardear.
- Están aprendiendo a tomar turnos y a compartir.
- El participar en juegos lo ayuda a aprender a tomar turnos.
- Les gusta imaginarse que son adultos importantes (madre, padre, enfermera, oficial de policía, cartero, etc.)
- Necesitan sentirse importantes y necesitados.
- Necesitan oportunidades para sentir más libertad e independencia.
- Les gusta que los elogien por sus logros.

EL DESARROLLO INTELECTUAL.

NIÑOS DE TRES AÑOS

- Pueden comunicar sus ideas, necesidades, y hacer preguntas.
- Pueden prestar más atención por lo que pueden participar en actividades de grupo.

- Estos niños aprenden mejor experimentando. Necesitan una variedad de actividades. Necesitan poder estar tanto fuera como dentro de casa. Necesitan un balance entre los juegos activos y los juegos pasivos.

NIÑOS DE CUATRO AÑOS

- Hablan mucho.
- Les gusta las discusiones serias.
- Hacen muchas preguntas, incluyendo el "cómo" y el "por qué" de las cosas.
- En su lenguaje usan palabras tontas y vulgaridades.
- Sus capacidades para razonar y clasificar se están desarrollando.
- Deben comprender ciertos conceptos básicos como números, tamaño, peso, color, textura, distancia, tiempo, y posición⁵²

⁵²NATIONAL NETWORK FOR CHILD CARE. (ABRIL de 2002). Disponible en <http://www.nncc.org/child.dev/sp.etapa.preesc.html>

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

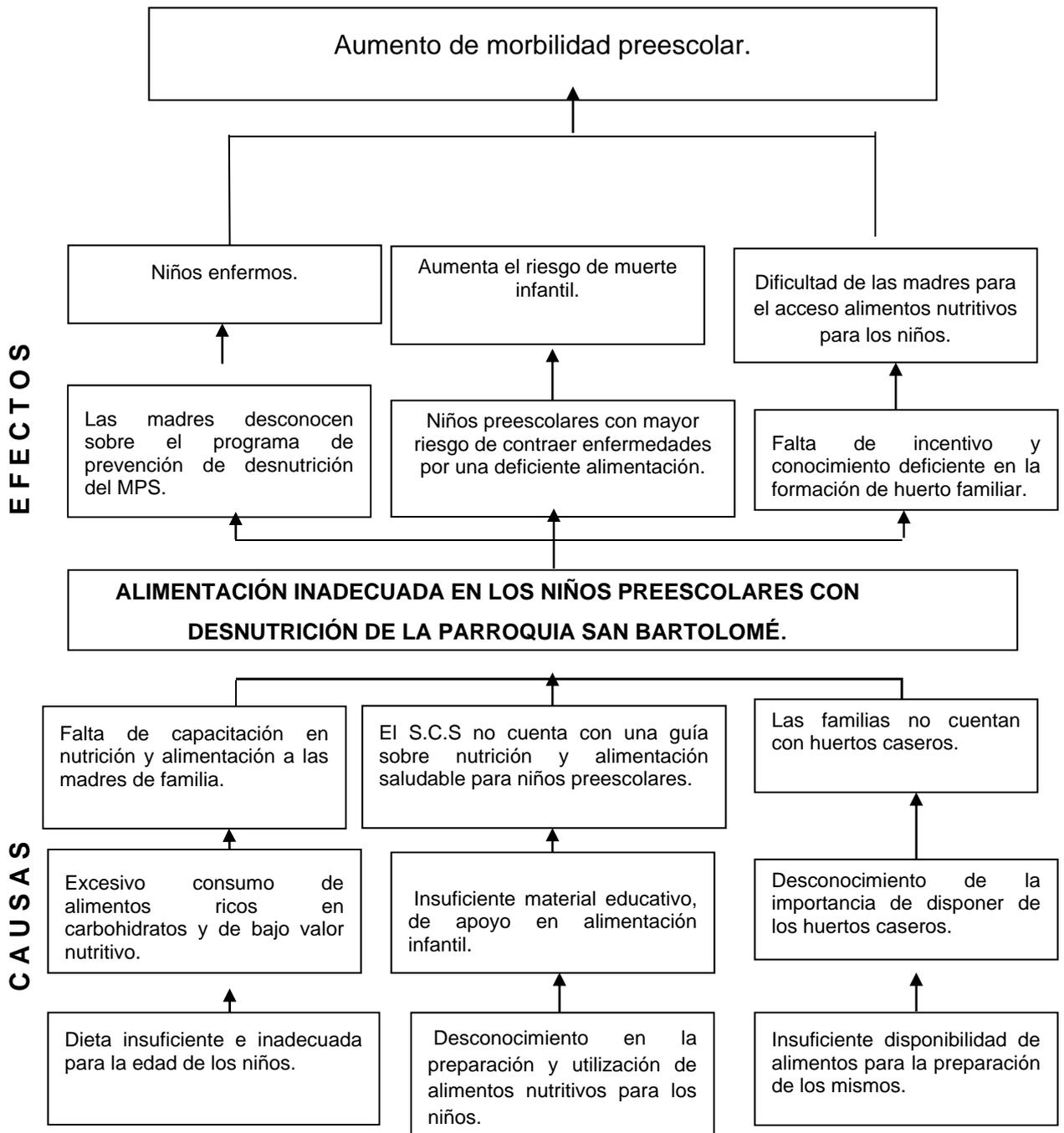
“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ, SÍGSIG, 2010”.

INSTITUCIÓN O PERSONAS	INTERÉS	RECURSO O MANDATO	PROBLEMA RECIBIDO
Sub. centro de salud de la parroquia “San Bartolomé”	Brindar una atención oportuna a los preescolares	<p>RECURSOS</p> <p>-Humanos.</p> <p>-Materiales.</p> <p>MANDATO.</p> <p>Código de la niñez y la adolescencia.</p> <p>Constitución Política del Ecuador 2008 artículo # 32 de los Derechos de Salud Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.- Todo los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.</p> <p>La ley orgánica de salud. Art. 10: quienes forman parte del sistema nacional de salud aplicaran las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos</p>	Alta incidencia de desnutrición de niños en edad preescolar.
(EBAS) Personal de salud, médico,	Detectar los grupos de riesgo como	EBAS Maestrante Fichas médicas.	Personal insuficiente que no permite la

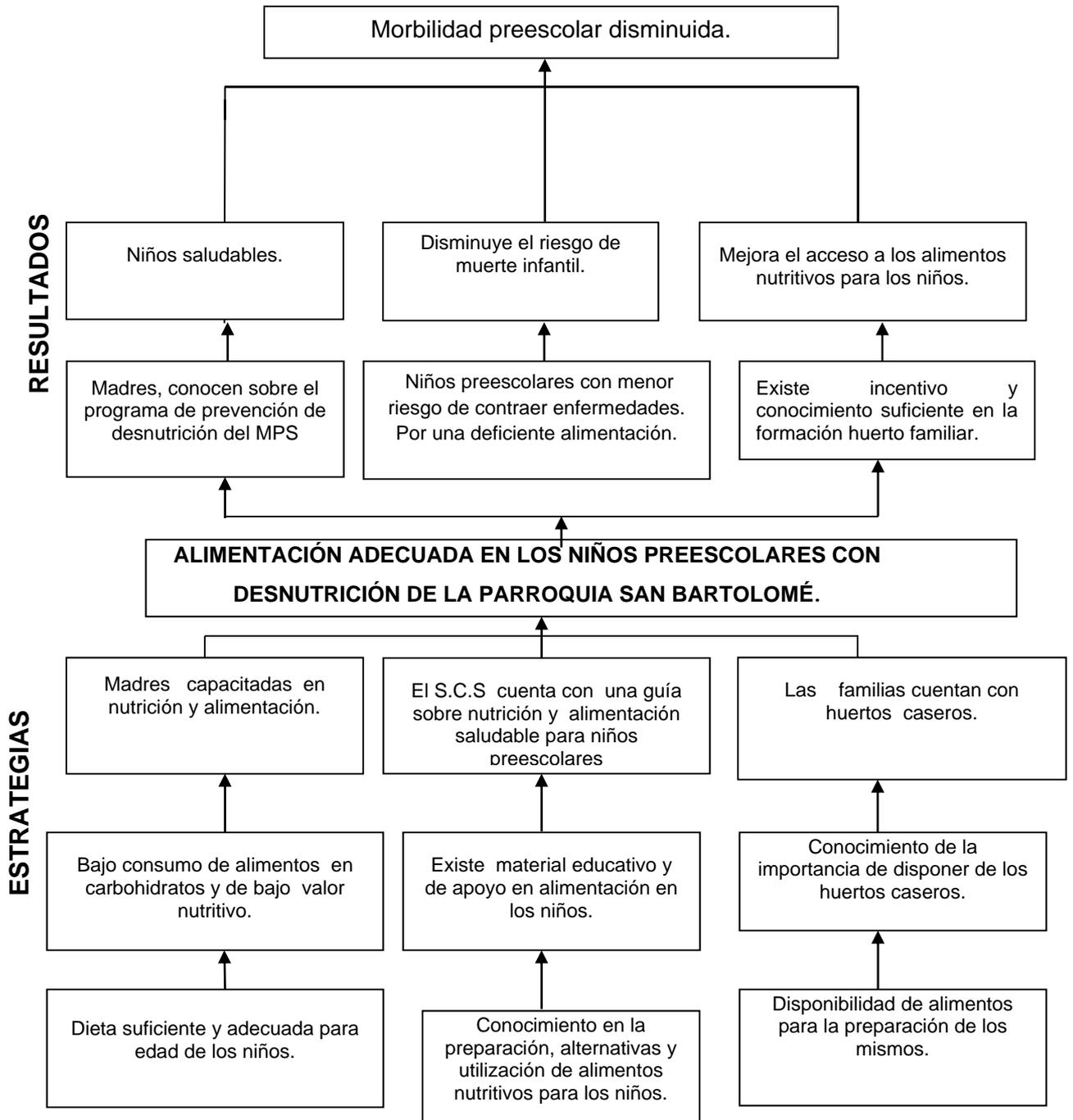
<p>enfermera, auxiliar de enfermería, odontólogo, inspector de salud.</p>	<p>son: niños con alimentación inadecuada y realizar atención y seguimiento.</p>	<p>Mandatos:</p> <p>Art. 5.- La Autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infraestructura física y su respectivo mobiliario institucional. <p>Financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Material de oficina. <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Constitución Política del Estado. · Plan Nacional del Buen Vivir. · Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada (APSR). 	<p>identificación y seguimiento de niños con problemas en la nutrición, crecimiento y desarrollo.</p>
<p>Madres de familia de los niños preescolares con desnutrición de la parroquia San Bartolomé.</p> <p>Presidenta del Club de Nutrición de Madres.</p>	<p>Mejorar la práctica de alimentación y nutrición de los niños preescolares desnutridos.</p> <p>Organizar un grupo de madres interesadas</p>	<p style="text-align: center;">RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Económicos <p>Mandato.</p> <p>a) Promover, difundir, participar en cuestiones relacionadas con lo social, cultural, urbanísticas, deportivas, salud, medio ambiente de la zona sometida a estudio dentro del territorio b) propender el adelanto, mejoramiento y progreso del vecindario, petitionar ante las Autoridades municipales, provinciales y nacionales, gestionando la realización de mejoras de la</p>	<p>Falta de capacitación por parte del personal de salud hacia las madres de familia.</p> <p>Falta de interés de las madres de familia por capacitarse.</p>

	en adquirir o mejorar conocimientos en nutrición	zona a considerar. c) propiciar la formación de institutos médicos asistenciales, educacionales, bibliotecas, emprendimientos de cuidado infantil y edad.	
Maestrante. Programa de Maestría en Gerencia en Salud. UTPL	Organizar el trabajo conjunto para mejorar la calidad de vida de los preescolares	<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -materiales - económicos. -humanos <p>MANDATO</p> <p>Constitución política del Ecuador (2008) ARTICULO # 26 sobre Educación.</p>	Necesidad de profundizar conocimientos sobre nutrición y alimentación saludable en los preescolares.

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

ELEMENTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN. Contribuir en la disminución de la desnutrición preescolar de la parroquia San Bartolomé.</p>	<p>El 100% de niños desnutridos han mejorado su estado nutricional en un tiempo estimado de 12 meses.</p>	<p>Encuesta diagnóstica a las madres. Estadísticas de los concentrados mensuales de Subcentro de Salud. Registro de asistencia.</p>	<p>Las madres de familia de los niños desnutridos aceptan, la ayuda y propuesta de alimentación. Madres de familia de Niños preescolares mejoran la alimentación y el estado salud de sus hijos.</p>
<p>PROPÓSITO. Implementar un programa de mejoramiento de la alimentación de los niños/as con desnutrición en la parroquia San Bartolomé.</p>	<p>El 100% de las madres de familia involucradas se benefician del programa de alimentación adecuada en los niños preescolares con desnutrición, en un tiempo estimado de 12 meses</p>	<p>Encuestas. Fotografías. Registro de asistencia.</p>	<p>Madres de familia trabajan con la guía de alimentación en su casa.</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS. I.- 30 Madres de familia capacitadas sobre alimentación saludable en los preescolares con desnutrición.</p>	<p>El 100% de las madres de familia capacitadas sobre la importancia de alimentación en los niños preescolares con desnutrición, en un tiempo estimado de seis meses.</p>	<p>Registro de asistencia a Talleres. Fotos.</p>	<p>Las madres de familia asisten a estos talleres de capacitación.</p>
<p>II. Elaborada la guía de alimentación y Nutrición saludable para preescolares</p>	<p>El 100% de los involucrados cuentan con una guía sobre alimentación y nutrición saludable para niños preescolares, en un tiempo estimado de seis meses</p>	<p>Fotos. Guía impresa.</p>	<p>Participación de las madres de familia de los niños desnutridos activa y positiva.</p>

III. Huertos familiares realizados con la participación de las madres de familia de los niños preescolares	El 90% de los cultivos son sembrados y plantados con semillas de la propia comunidad, en un tiempo estimado de cuatro meses.	Observación directa. Fotos	Las madres, padres de familia, personal de salud trabajando en los diferentes cultivos, en la elaboración de sus huertos familiares.
--	--	-------------------------------	--

8.5 ACTIVIDADES.

RESULTADO 1.			
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1. Reunión con la Directora para la presentación del proyecto.	Lcda. Gladys Agurto.	11-III-2010	Oficios. Copia del proyecto acción. Costo estimado: USD 10,00
1.2. Reunión con el personal de salud del Subcentro, presidente de la Junta Parroquial para la coordinación del proyecto; Selección y ubicación de los niños desnutridos y madres de familia.	Lcda. Gladys Agurto.	11-III-2010	Material de escritorio Partes diarios del SCS. Costo estimado: USD 25,00
1.3. Reunión con las madres de familia, para la aplicación de Encuestas, y la planificación de las charlas educativas a dictarse.	Lcda. Gladys Agurto.	15 III-2010	Material de escritorio Copias de las encuestas Plan de actividades.
1.4. Seleccionar las referencias bibliográficas para realizar los materiales didácticos y educativos para las madres de familia	Lcda. Gladys Agurto.	16-III-10	Material de escritorio. Fuentes de internet Libros y revistas sobre el tema. Costo estimado USD 100
1.5. Diseño y programación del curso de capacitación sobre alimentación y nutrición en preescolares.	Lcda. Gladys Agurto. Personal de salud de SCS.	17-II -2010	Plan de actividades. Artículos de internet. Costo estimado USD 50,00
1.6. Presentación y desarrollo del programa de capacitación dirigido a las madres de familia.	Lcda. Gladys Agurto	19-03-10	Material de escritorio. Plan de actividades. Costo estimado USD 30,00
1.7. Desarrollo del Taller participativos-demostrativo, sobre	Lcda. Gladys Agurto	24-06-2010	Refrigerio para los asistentes Material de escritorio

Alimentación Saludable.	Personal de salud de SCS Lcda. Lisseth Pillco Nutricionista. Presidenta del Club de madres del Sígsig		audiovisual Copias de los trípticos y hojas volantes. Material audiovisual. Material de escritorio. Costo estimado USD 160 Alimentos para la preparación del taller Cocina y utensilios de cocina
1.8. Evaluación de las actividades de capacitación a las madres de familia de los niños desnutridos.	Lcda. Gladys Agurto	10-07-10	Registro de asistencia. Material de escritorio Formulario de cuestionario Hojas de registro de asistencia. Costo estimado USD 160
RESULTADO 2.			
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.1. Reunión con el EBAS, madres de familia para la respectiva. Elaboración de la Guía de la alimentación segura y saludable para el preescolar.	Lcda. Gladys Agurto	11-08-10	Material de escritorio. Costo estimado USD 30
2.2. Revisión bibliográfica sobre alimentación y nutrición para el desarrollo de guía educativa.	Lcda. Gladys Agurto	1-09-10	Referencias, bibliográficas de textos, revistas, artículos del Internet. Costo estimado USD 30
2.3. Elaboración, impresión y difusión de la Guía de Alimentación y Nutrición segura y saludable para el preescolar.	Lcda. Gladys Agurto	22-09-10	Impresión de la Guía de Alimentación y Nutrición segura y saludable. Costo estimado USD 400
2.4. Entrega de la Guía de Alimentación	Lcda. Gladys Agurto	28-12-10	Guía de Alimentación

RESULTADO 3			
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
3.1. Reunión con las madres de los niños con desnutrición para la elaboración de los huertos familiares y Establecimiento de fechas con las madres y padres de familia para la preparación del terreno de los huertos caseros	Lcda. Gladys Agurto Personal del Subcentro de salud Agrónomo	15-09-2010	Materiales de escritorio. Alimentos. Costo estimado USD 60
3.2. Preparación del Terreno con los padres de familia.	Lcda. Gladys Agurto. Agrónomo. Madres y padres de familia.	22-09-10	Herramientas de trabajo. Fungicidas. Alimentos. Costo estimado USD 60
3.3. Siembra de las hortalizas.	Lcda. Gladys Agurto. Agrónomo. Madres y padres de familia. Personal de Salud.	1-10-10	Herramientas. Semillas. Alimentos. Abono. Costo estimado USd 50
3.4. Cosecha de las hortalizas.	Lcda. Gladys Agurto. Madres y padres de familia. Personal de Salud	8-12-10	Herramientas Canasto
3.5. Entrega de las hortalizas a todas las madres de familia de los niños para su preparación.	Lcda. Gladys Agurto Madres y padres de familia. Personal de Salud	8-12-10	Herramientas. Canasto

9. RESULTADOS

9.1. RESULTADO 1

Una vez que se planteó y se ejecutó la propuesta interinstitucional entre el personal del Subcentro de Salud, Junta Parroquial de San Bartolomé, Hospital San Sebastián del cantón Sigsig y la maestrante Gladys Agurto, se ha logrado establecer una acción permanente a favor de los preescolares con problemas derivados de la escasa nutrición, con la colaboración directa de los actores en cada una de las propuestas y actividades planteadas.

El material didáctico que se elaboró en las capacitaciones planificadas para las madres de familia se basó en los programas del PANN 2000 desarrolladas por Ministerio de Salud Pública. Todas las charlas, talleres de nutrición se dieron gracias a la colaboración permanente de todos los sectores antes descritos y a la asistencia cumplida por parte de las madres de los niños involucrados.

Para disminuir la desnutrición en el preescolar se implementó un Programa de Alimentación y Nutrición Segura y Saludable para preescolares diagnosticados con desnutrición en la Parroquia San Bartolomé. Se trabajó con 36 niños, de los cuales 17 (47%) presentaron desnutrición leve, 10 niños (28%) con desnutrición moderada y 9 niños (25%) con desnutrición grave. Todos los niños experimentaron mejoría en su grado de desnutrición. Los niños con desnutrición leve recuperaron su peso ideal, aquellos que presentaban desnutrición moderada pasaron a indicadores de desnutrición leve. Los niños con desnutrición grave terminaron el programa con desnutrición moderada.

A continuación se presentan los resultados propuestos en el desarrollo del marco lógico del presente proyecto de intervención.

9.1.1 EL 100% DE NIÑOS DESNUTRIDOS HAN MEJORADO SU ESTADO NUTRICIONAL, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.

PROPÓSITO.

Siendo el propósito del presente trabajo “contribuir en la disminución de la desnutrición preescolar en la Parroquia San Bartolomé”, se planteó como resultado esperado lograr una mejora en el estado nutricional del 100% de los niños desnutridos detectados en esta parroquia. Este resultado ha sido cumplido con la suma de las acciones realizadas en esta intervención. Se evidencia que, durante el tiempo en el que se desarrolló este trabajo, todos los niños intervenidos mejoraron en sus estados nutricionales (ANEXO 5).

9.1.2. EL 100% DE LAS MADRES DE FAMILIA INVOLUCRADAS SE BENEFICIAN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LOS NIÑOS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.

FIN.

Las acciones de capacitación desarrolladas en este estudio fueron orientadas a lograr que las madres y responsables de la alimentación de los menores con desnutrición tengan información adecuada respecto al valor nutricional de los alimentos y a las mejoras que pueden introducirse en la dieta de los niños. Al término de este trabajo, todas las madres involucradas participaron en las acciones de capacitación, creación de huertos familiares y disponen de una guía para continuar con estas prácticas alimenticias adecuadas a largo plazo. El cumplimiento de esta acción se apoya en los resultados que se detallan a continuación.

9.1.3 EL 100% DE LAS MADRES DE FAMILIA CAPACITADAS SOBRE EL TEMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SEGURA Y SALUDABLE PARA LOS PREESCOLARES.

Para dar cumplimiento el primer resultado se realizó varias actividades, con la finalidad de capacitar a todas las madres de familia de los niños con desnutrición, las acciones fueron las siguientes:

9.1.4. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN ANTE EL DIRECTOR DEL ÁREA N° 8 Y EL DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.

En primer lugar se redacta un oficio dirigido a la Dra. Verónica Zúñiga director del área 8, con fecha 11 de Marzo del 2010, para el respectivo permiso en la realización del proyecto de acción titulado "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ, SÌGSIG 2010 el mismo que acepta dando la apertura necesaria en forma verbal y escrita (VER ANEXO 4).

9.1.5. REUNIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ Y EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL PARA DAR HA CONOCER EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.

El día 12 de marzo del 2010 se solicita la respectiva autorización verbal para el acceso a las historias clínicas y concentrados mensuales en donde se identificaron 183 niños desnutridos, de lo cual se tomó a 36 niños en edad preescolar con desnutrición leve, grave y moderada; por consiguiente a las madres de familia. (ANEXO 5).

El día 12 de Marzo del 2010 se realizó la invitación respectiva en una hoja volante colocada en la unidad de salud y en las diferentes comunidades. (VER ANEXO 6).

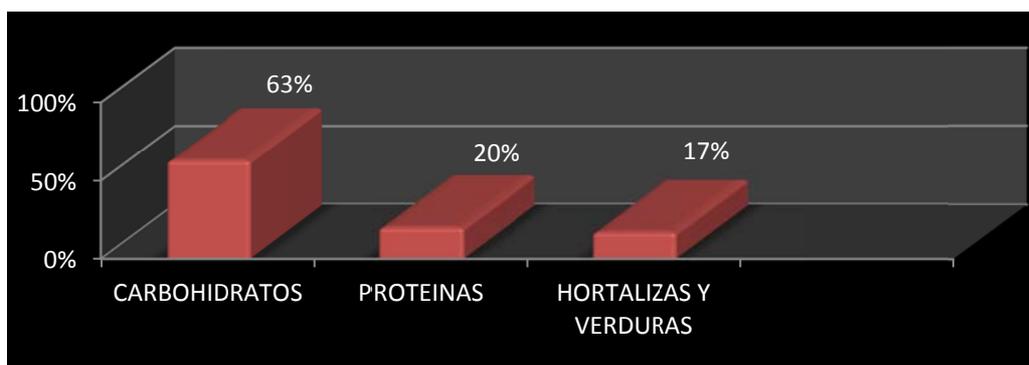
9.1.6. REUNIÓN CON LAS MADRES DE FAMILIA IDENTIFICADAS.

El día 15 de marzo del 2010 a las 10h00 se inicia la primera reunión para lo cual se convocó a las madres de familia, se contó con la presencia de todas las madres convocadas, familiares, presidenta del club de madres y representante de la Junta Parroquial. Se dio a conocer el proyecto de acción y por parte de director del Subcentro de salud se solicitó la colaboración permanente de todos usuarios que asisten a la unidad de salud para la realización del proyecto. (ANEXO 7).

Luego se procedió a realizar una encuesta a todas las madres de familia con la finalidad de obtener información sobre el grado de conocimientos, prácticas, costumbres acerca de alimentación y nutrición de sus hijos menores de cinco años. Los resultados obtenidos permitieron planificar las capacitaciones, (VER ANEXO 8).

9.1.7. RESULTADOS DE LA ENCUESTA INICIAL A MADRES DE LA COMUNIDAD SAN BARTOLOMÉ.

GRÁFICO N° 1 ALIMENTOS CONSIDERADOS NUTRITIVOS PARA EL NIÑO.



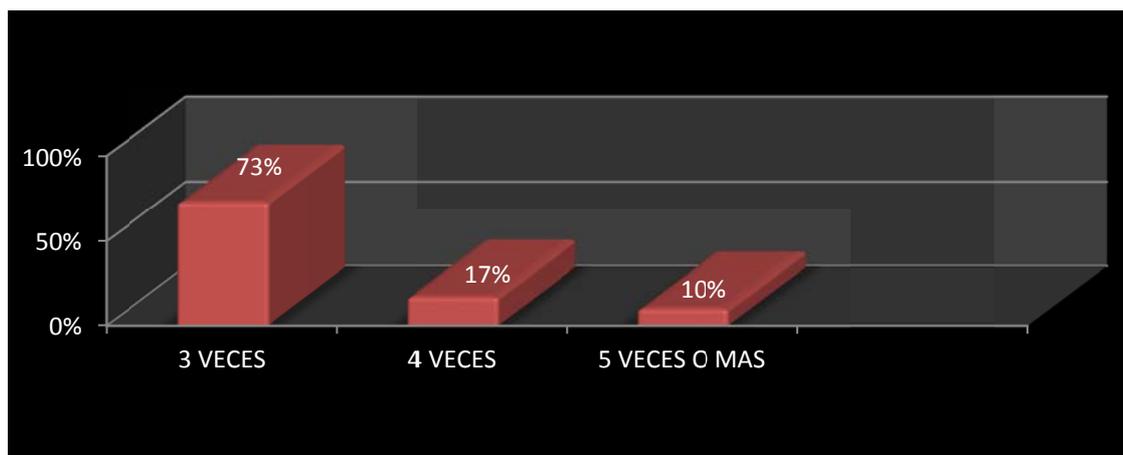
Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

Las madres fueron encuestadas con relación al conocimiento sobre alimentos nutritivos para sus niños. Se observa que el 63% de las encuestadas creen que los carbohidratos son los alimentos más nutritivos. El 20% opina que las proteínas aportan mayores nutrientes y por último el 17% creen que son las hortalizas. Podemos tener

claro que la mayoría de las madres no tienen suficientes conocimientos y alimentan a sus hijos con comida insuficiente para su desarrollo.

GRÁFICO N° 2 FRECUENCIA DIARIA DE ALIMENTACIÓN AL NIÑO.

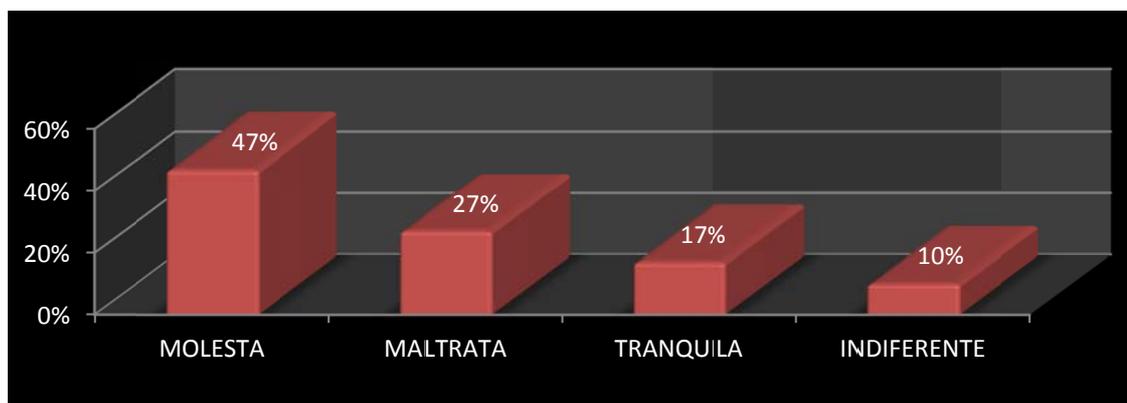


Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

En cuanto al número de veces que alimenta en el día a su niño, la mayoría de las encuestadas indican que alimentan a sus hijos tres veces al día (73%). El 17% lo hace 4 veces diarias, el 10% 5 o más. El niño en edad preescolar se debe alimentar cinco veces para lograr un desarrollo óptimo. Se evidencia que por costumbre, las madres alimentan a sus hijos tres veces al día. De allí la importancia de educar los beneficios de una buena alimentación.

GRÁFICO N° 3 REACCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO QUE NO SE ALIMENTA.

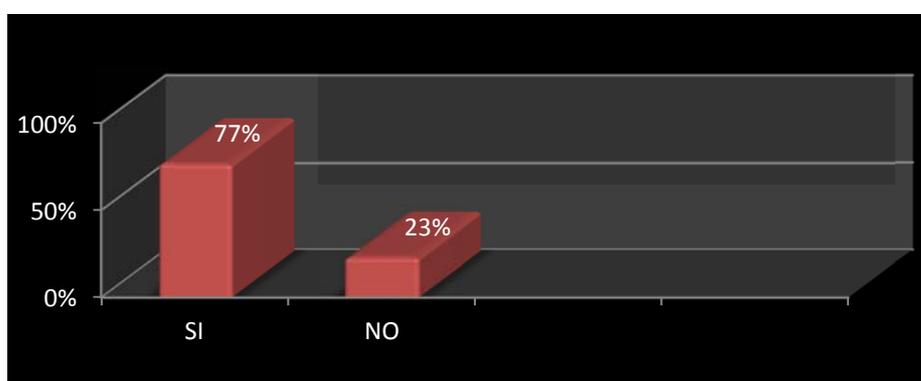


Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

Las madres asumen actitudes de molestia y maltrato cuando el niño no se alimenta (47% y 27% respectivamente). Este comportamiento es frecuente en las áreas rurales, lo que indica que los niños no son estimulados correctamente a la alimentación; más bien en su mayoría son obligados.

GRÁFICO N° 4 CRITERIO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN A SUS HIJOS, POR PARTE DE LAS MADRES.

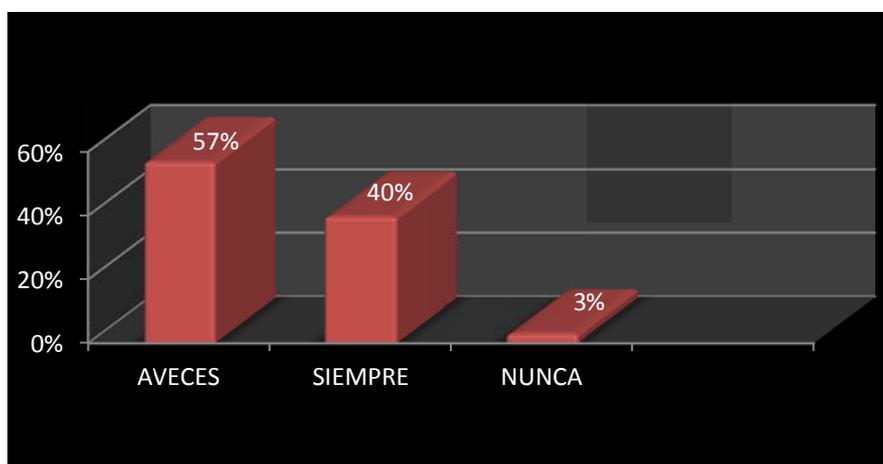


Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

Las madres están convencidas en la mayor parte que la alimentación diaria que brindan a sus hijos, está bien representada en un 77% (Si) y un 23%(No).. La mayoría de madres considera adecuada la alimentación brindada a sus hijos (77%).

GRÁFICO N° 5 FRECUENCIA DE ASISTENCIAS AL PROGRAMA CONTROL DEL “NIÑO SANO”.

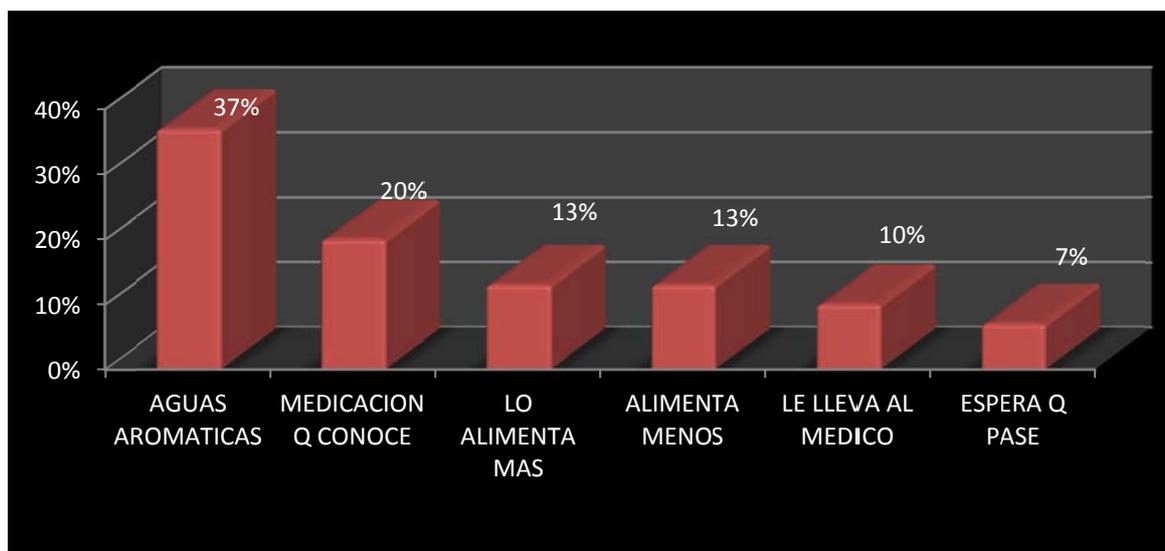


Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

El control del niño sano es un programa ofrecido por el Subcentro de Salud las madres que siempre llevan a sus hijos al control de niño sano constituyen un 40%, este control es considerado como una alternativa cuando el niño está enfermo, no consideran de mucha ayuda ni de importancia para el crecimiento saludable de los menores.

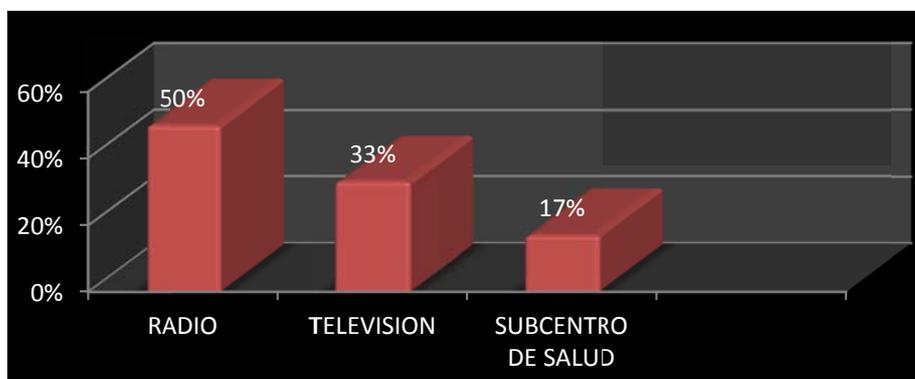
GRÁFICO N° 6 MEDIDAS ASUMIDAS POR LA MADRE CUANDO EL NIÑO SE ENFERMA.



Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

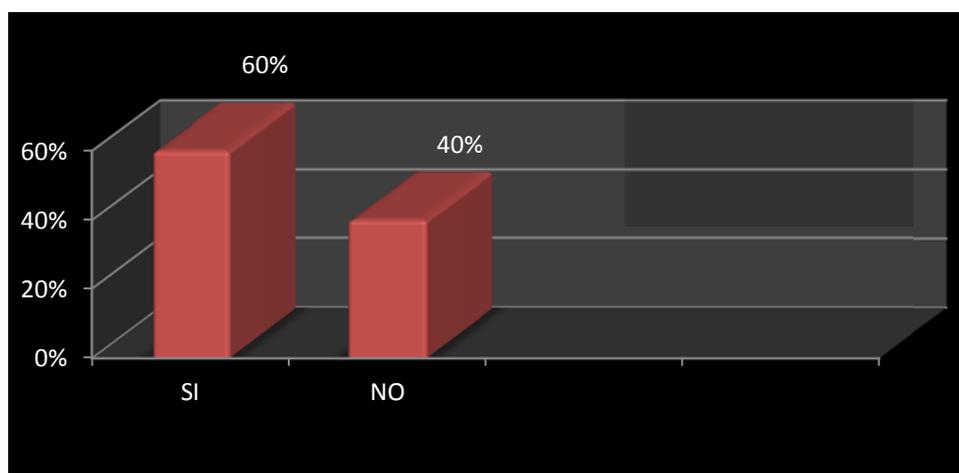
Ante la enfermedad de un niño, la mayoría de las madres acuden a remedios de la medicina tradicional. En las comunidades rurales es frecuente el uso de aguas aromáticas (37%). El 20% de las madres no toma acciones concretas; el 10% auto médica a sus hijos y solamente el 13% acude a consulta médica. Además se registra un 7% de madres que aumenta la alimentación y un 13% que la disminuye. Por todas las acciones los niños son descuidados en su salud, cuando los cuadros clínicos ya están agravados, allí son cuando los llevan al Subcentro.

GRÁFICO N° 7 FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE NUTRICIÓN.

Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

En cuanto al medio por el cual se ha recibido información sobre nutrición en los niños los resultados señalan a la radio y la televisión como frecuentes (50 y 33%; respectivamente). Las madres que se han informado en el Subcentro de Salud constituyen el 17%. La capacitación es importante y esto lo debe llevar a cabo en la unidad de salud lo cual evidencia que no se está cumpliendo a cabalidad su misión.

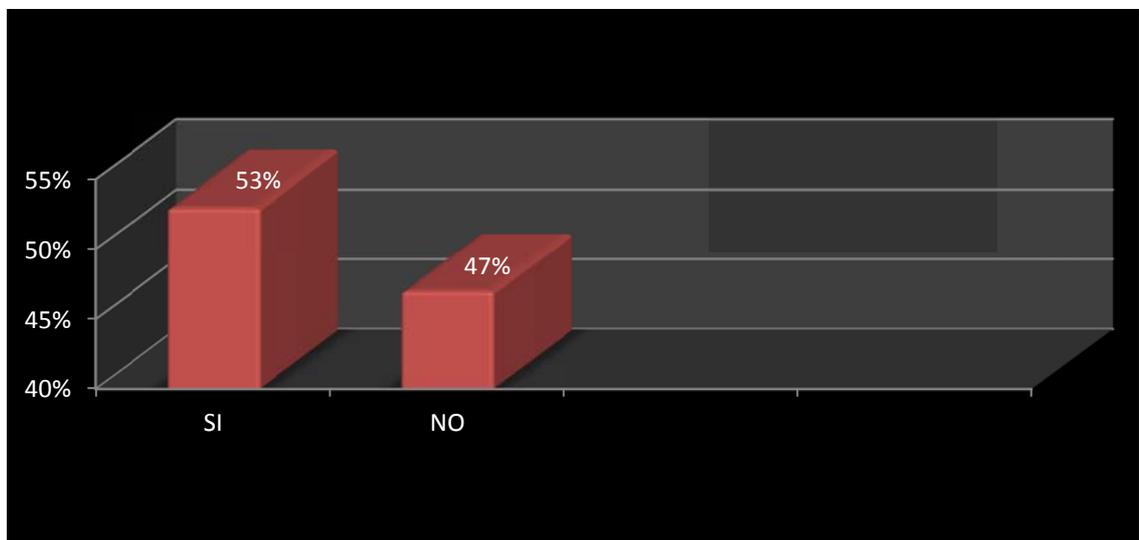
GRÁFICO N° 8 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE DERECHOS DE LOS NIÑOS.

Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

La mayoría de las madres no conocen completamente los derechos de los niños (60%). Las madres encuestadas probablemente desconocen que la alimentación óptima en los niños también es un derecho que no puede ser pasado por alto.

GRÁFICO N° 9 CRITERIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL NIÑO.

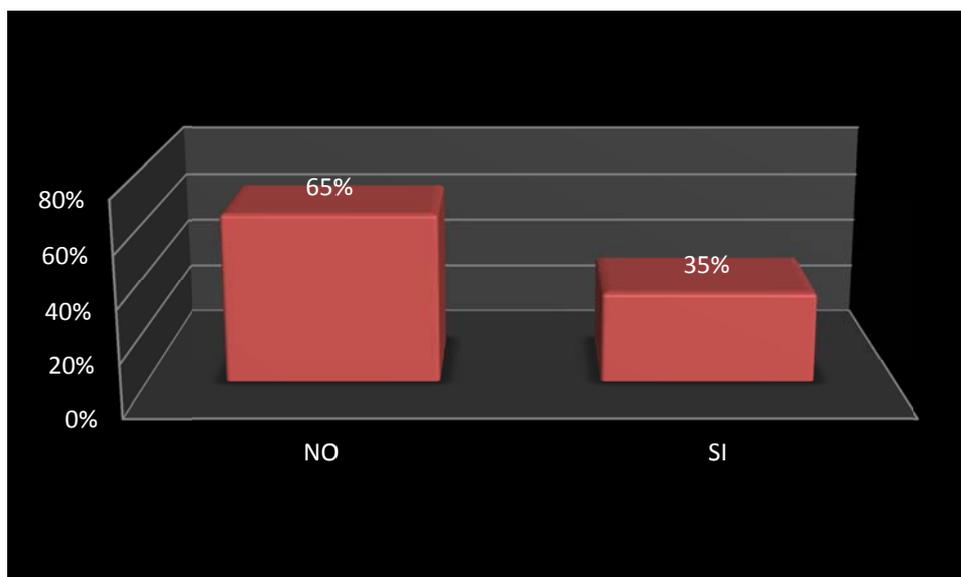


Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

Un porcentaje elevado de madres encuestadas no consideran la actividad física en los niños como un factor necesario representando el (53%). Teniendo claro que el ejercicio infantil ayuda a un buen crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológico del niño, por lo que es importante la educación oportuna a las madres que están a cargo permanente de sus hijos.

GRÁFICO N° 10 PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE HUERTOS FAMILIARES



Fuente: Encuesta.

Responsable: La Autora.

La creación y mantenimiento de huertos familiares es una actividad considerada no importante por las madres encuestadas. El 65% de las participantes consideran a esta actividad no esencial significando es un trabajo de sobre tiempo, en el que no existe remuneración alguna.

9.1.6. CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS, TALLERES A LOS PACIENTES, FAMILIARES Y EQUIPO DE SALUD.

La capacitación fue posible gracias a la colaboración de la Dra. Verónica Zúñiga y el personal de salud, la predisposición de las 30 madres de familia de los niños desnutridos y familiares.

Por todo esto se planificó un programa educativo el mismo que fue presentado con anterioridad la Directora del Subcentro (Ver anexo 9)

Los temas más importantes de alimentación en los preescolares se describen a continuación.

CUADRO 9 CHARLAS PROGRAMADAS.

FECHA	HORA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE
28-04-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Normas de alimentación en preescolares.	Lcda. Gladys Agurto.
26-05-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Comidas principales.	Lcda. Gladys Agurto.
30-06-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Consejos para que el niño (a) sea más sano.	Lcda. Gladys Agurto.
24-06-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Alimentación y nutrición en los niños.	Dra. Lisseth Pillco Lcda. Gladys Agurto.
25-08-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Actividad física en los niños.	Lcda. Gladys Agurto.
29-09-10	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Importancia del movimiento en los primeros años del niño.	Lcda. Gladys Agurto.
27-10-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Nutrición Saludable.	Lcda. Gladys Agurto. Dra. Lisseth Pillco.
24-11-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Guía del refrigerio la lonchera preescolar.	Lcda. Gladys Agurto.
15-12-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Huertos familiares.	Lcda. Gladys Agurto Agrónomo.
29-12-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé.	Cómo debemos sembrar las hortalizas.	Lcda. Gladys Agurto.

Posteriormente se desarrolla todos los temas de capacitación programadas (Ver anexo 10)

Todas las charlas realizadas se desarrollaron el último miércoles de cada mes, por decisión unánime de las propias madres de familia de los niños en edad preescolar con desnutrición.

El horario de inicio de las capacitaciones era a las 10H00, con la presencia de 30 madres, 21 niños y en algunas ocasiones con la presencia de padres de familia, representante de la Junta Parroquial Srta. Claudina Inga, presidenta del club de madres del área N° 8 y el personal del Subcentro de salud.

Con relación a las charlas en primer lugar se presentó una motivación.

- Presentación del material de apoyo.
- Material de apoyo (carteleros, videos, Proyector Multimedia, trípticos (Ver anexo 11) con participación activa por parte de las madres y personal de salud con preguntas y respuestas antes de iniciar la exposición del tema y al culminar la mismo. (Ver anexo 12,13, 14).

Al final de todas las capacitaciones se complementaba con el almuerzo preparado en forma conjunta con alimentos nutritivos traídos por las madres. (Ver anexo 15)

Para el desarrollo del taller a cargo de la nutricionista se realizó un oficio dirigido al Dr. Edgar Sánchez director del Área N° 8 para la respectiva autorización. (Ver anexo 16)

El taller de nutrición programado se lleva a cabo por parte de la Lic. Lisseth Pillco nutricionista del hospital del Sigsig área N°8 la misma que se desarrolló satisfactoriamente. (Ver anexo 17).

Al finalizar la charla se preparó en forma conjunta con las madres de familia un almuerzo con el menú. (Ver anexo 18).

Para la capacitación del tema asociado con los huertos familiares, se realizó con juntamente con el agrónomo del área N° 8 del hospital San Sebastián del cantón Sigsig. Para la constatación de la charlas se controla la asistencia de las madres de familia. (Ver anexo 19).

Por último se realizó una evaluación breve a todas las madres de familia que asistieron a las charlas dictadas en las respectivas fechas. (Ver anexo 20).

9.1.8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN.

- Una vez revisada la encuesta se pudo evidenciar el resultado observado en las madres de familia como SATISFACTORIO, dejando como principal referente que la alimentación del niño, es importante en los primeros años de vida, a partir del cumplimiento de los siguientes indicadores: causas de la desnutrición, la necesidad en el niño de contar con una actividad física constante lo que permitiría el logro de buenas destrezas tanto físicas como psicológicas.
- Se pudo constatar que las madres de familia, han adquirido los conocimientos necesarios para poder lograr en sus hijos una infancia en condiciones óptimas y dignas, con una “alimentación variada”, aumentando el número de veces de alimentación durante el día y básicamente tener claro el verdadero significado sobre el concepto de los “Derechos de la Niñez y Adolescencia”.
- En otro tópico todas las madres indican que para mejorar los hábitos alimenticios en los niños es importante “comer en familia”, lo que permitiría mejorar la relación padres e hijos y por tanto una excelente nutrición.
- Una de las alternativas que también se miran con buenos ojos, es decir de forma satisfactoria, es la creación de los “huertos familiares”, los mismos que han logrado demostrar las ventajas que puede producir en sus familias tanto en el aspecto de salud cuanto en lo económico.
- Finalmente hablar de “capacitación” tiene un alto significado para las madres de familia, las mismas que manifiestan como provechosas y satisfactorias las charlas recibidas, porque han adquirido nuevos conocimientos y por lo tanto de gran beneficio para el desarrollo armónico de sus hijos.

9.2. RESULTADO 2.

MATERIAL ELABORADO Y DIFUNDIDO PARA LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS DESNUTRIDOS EN EDAD PREESCOLAR.

9.2.1. REUNIÓN CON EL DIRECTOR DEL SUBCENTRO PARA SOCIALIZAR LA GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SEGURA Y SALUDABLE PARA LOS PREESCOLARES.

EL día 11 de agosto de 2010, se efectúa una reunión con la Dra. Verónica Zúñiga y la presidenta del club de madres con la finalidad de llevar a cabo la respectiva revisión de la guía elaborada y posteriormente sea difundida a la comunidad en general.

9.2.2. REVISIÓN DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA.

Con la finalidad de brindar una Guía de Nutrición y Alimentación Segura y Saludable para el preescolar, se realizó una investigación bibliográfica para que la guía dirigida a las madres de familia tenga información clara, sencilla y precisa para que puedan utilizar la práctica diaria en sus hogares en beneficio de los niños.

El desarrollo de la guía se realizó pensando en las madres de familia, que en la mayoría están al cuidado de sus niños, tomando en cuenta como punto principal los estilos de vida, costumbres, enfatizando el desarrollo de los hábitos, prácticas de alimentación. Sin dejar de lado la importancia de la actividad física en los niños, con el propósito de asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo, evitar carencias nutritivas y prevenir enfermedades.

9.2.3. ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA GUÍA EDUCATIVA PARA LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS PREESCOLARES.

Una vez aprobada y posteriormente revisada la guía de alimentación para preescolares por parte de la Tutora de tesis, se imprimió y se realizó la entrega

al director del área N° 8, personal del Subcentro, madres de familia de los niños preescolares con desnutrición. (Ver anexo 21, 22)

9.3. RESULTADO 3.

9.3.1. FORMACIÓN DEL HUERTO FAMILIAR.

El 22 de septiembre de 2010, conjuntamente con la Lcda. Jenny Sigüenza se coordinó para contar con la participación del Agrónomo, del hospital San Sebastián del cantón Sigsig para dar inicio con la capacitación sobre “Huertos Familiares”, a partir de las siguientes actividades:

- Programación para la preparación del terreno conjuntamente con las madres de familia. (Ver Anexo 23).
- Concienciación sobre la necesidad de contar con “Huertos Familiares”, mismos que ayudarían en la alimentación diaria, debido a que se puede obtener productos frescos y saludables con alto valor nutritivo con variedad y que no se necesita de mayor presupuesto económico y por lo tanto es de fácil acceso.
- Se habló sobre compromisos lo cual llena de satisfacción por el interés demostrado por parte de las madres y padres de familia, que asumieron con mucha responsabilidad el verdadero significado de mejorar la alimentación de sus hijos.
- Posteriormente se citó para el primero de octubre de 2010, para la siembra de las hortalizas escogidas por todas las madres, tales como: lechugas, remolachas, zanahoria, coliflor, etc. (Ver anexo 24).
- El día 8 de diciembre de 2010, se convoca para la cosecha de las hortalizas y la repartición de las mismas (Ver anexo 25).
- Las actividades de implementación, cosecha y aprovechamiento de la producción de los huertos familiares fue seguida por los participantes. La mayoría de las madres de familia utilizaron los productos de “Huertos Familiares” para la alimentación de grupo familiar. Inclusive, el excedente fue comercializado el día domingo en el centro de la parroquia, en donde existe mayor concurrencia, por lo tanto las familias fueron beneficiadas con un ingreso económico marginal (Ver anexo 26, 27).

- Gracias a la motivación y resultados obtenidos en este proyecto, las madres de familia involucradas y el personal del Subcentro de Salud se comprometen a mantener los huertos familiares. Los actores involucrados desarrollaron un calendario para la nueva siembra, con el fin de contar con productos alimenticios de calidad para el sustento de su grupo familiar.
- Ficha de avance de tesis. (Ver anexo 28)

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. CONCLUSIONES

La ejecución del proyecto de acción planteado nos permite obtener las siguientes conclusiones:

- En el desarrollo del Plan de mejoramiento de la alimentación y nutrición en los niños preescolares de la parroquia San Bartolomé, la presidenta del Club de madres del cantón Sigsig, el personal del Subcentro de Salud y las madres de familia, formaron parte esencial de todas las experiencias obtenidas en el transcurso del desarrollo de la presente investigación; evidenciándose como ejemplo de organización y de trabajo conjunto en la capacitación para el mejoramiento de la calidad de vida de los pequeños de esta parroquia.
- La Capacitación realizada con las madres de familia de los niños involucrados, se desarrolló con criterio científico (charlas, talleres, videos, tríptico), en un ambiente armónico y práctico respetando su cultura, costumbres y creencias; obteniendo resultados positivos en la adopción y fortalecimiento de buenos hábitos alimenticios, prácticas y estilos de vida saludables en su familia.
- La elaboración de la Guía “Alimentación y Nutrición Segura y Saludable para el preescolar” se realizó basándose en la información impartida en las charlas y talleres. Se utilizaron términos sencillos para su mejor comprensión, imágenes llamativas de alimentos nutritivos y recetas de alternativas de comidas con alimentos de la propia comunidad y de fácil acceso.
- La creación de los Huertos familiares se llevó a cabo con la colaboración directa y empeño de los padres y madres de familia. En los huertos se sembraron hortalizas y verduras de fácil plantación y de cosecha. Los alimentos obtenidos fueron utilizados por todas las madres y personal de salud en diferentes recetas. Esta actividad se orientó a la preparación conjunta de alimentos variados y con alto valor nutritivo para los adultos y niños.
- Al concluir este proyecto de acción en la parroquia de San Bartolomé, se considera que ha sido una experiencia satisfactoria y positiva en el plano personal y

profesional, al colaborar con las madres en la mejora de hábitos preparación de los alimentos y nutrición.

- En el desarrollo de este trabajo, se ha apoyado directamente en acciones de mejorar la calidad de vida de la comunidad infantil. Se ha logrado concienciar a las madres de familia, personal de salud y la Junta Parroquial, sobre la importancia que tiene la alimentación en el crecimiento de los niños; considerando las propias alternativas de alimentación disponibles en la Parroquia y sobre todo las ventajas de manejarse dentro una organización con capacitación permanente en donde exista la colaboración de toda una comunidad. Las acciones realizadas, junto con el acompañamiento del personal del Subcentro de Salud y la Junta Parroquial, permiten avizorar el mantenimiento de esta acción en el tiempo. Es necesario contar con el apoyo gubernamental y aplicar periódicamente estrategias de capacitación y motivación para que las acciones no decaigan con el tiempo y se olviden.

10.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de Salud, la capacitación permanente sobre hábitos alimentarios, dirigido a todas las madres que asisten al Subcentro.
- A las madres que no acuden o no acceden a la unidad de salud, se trabaje con visitas domiciliarias para poder educar y dar a conocer los programas que les brinda el MSP.
- Controlar frecuentemente a las madres embarazadas, para que se hagan los controles necesarios durante el embarazo y asegurarse de que mantengan en lo posible el peso adecuado para disminuir el número de niños con bajo peso.
- Evaluar si la Guía Alimentación y Nutrición Segura y Saludable para el preescolar” ha sido de apoyo permanente para las madres de familia y si continúan poniéndolo en práctica.
- El personal de Enfermería conjuntamente con la presidenta del Club de madres deben realizar con frecuencia talleres prácticos de refuerzo con el apoyo directo de la Nutricionista del propio cantón; sobre temas que eduquen a las madres de familia sobre las formas de alimentar correctamente a sus hijos
- Se pide la coordinación directa con el MIES en la entrega del PANN200 y las raciones alimentarias entregadas mensualmente a los niños menores de cinco años para la capacitación general.

11. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS.

- Behrman,R,et,al.(2004) Nelson Tratado de Pediatría. 17°Ed.Ed. Elsevier España.
- Burgess, A. et al.(2006) Guía de Nutrición de la familia. Ed. Food&AgricultureOrg.
- Cabezuelo, G.et al.,(2007) Enséñame a comer.Vol.24. Ed. EDAF.
- Cruz, H (2007). TRATADO DE PEDIATRIA VOLUMEN I pág. 624.
- Diaz, M, (2006). Tratado de Enfermería de la Infancia y Adolescencia .Ed. Madrid Pág. 33.
- Diaz,N,et, al. (2006). Tratado de Enfermería de la Infancia y Adolescencia: Cuidados Intensivos.
- Food,W,(2008) El hambre y la salud: serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007 .Ed. Earthscan.
- Frontera, P. (2005) Como alimentar a los niños: guía para padres. ed. AMAT. Pag 11 .
- Frontera, P. (2005) Como alimentar a los niños: guía para padres. ed. AMAT.
- Gil, A.(2010) Tratado de Nutrición. 2a ed. Tomo III: Nutrición Humana en el Estado de Salud.2°Ed.Ed Ed. Médica Panamericana.
- Gil,A. (2010) Tratado de Nutrición ,2° Ed. Tomo IV .Ed. Médica Panamericana.P.5 .
- Cruz, H (2007). TRATADO DE PEDIATRIA VOLUMEN I pág. 624
- Gonzales,J,(2003) ALIMENTACION SALUDABLE Y EJERCICIOFISICO. Ed. Dastin Export S.L .
- LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL ECUADOR (Junio del 2005) Consejo del Nacional de la Niñez y Adolescencia.
- Marquillas,(2005) Pediatría en atención primaria 2°Ed.Ed. Elsevier España.
- Michelle,k,(2004) La Alimentacion.Ed. Océano.
- Miralpeix, A,et,al.(2003) La alimentación infantil.Ed. DEBOLSILLO.
- Moreno,(2000) Nutrición y dietética para tecnólogos de alimentos .Ed. Ediciones Díaz de Santos P.197
- Morla, E.(2002) Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia.Ed. ElbiMorla Báez.
- Muñoz,J,et,al.(2007) Alimentación saludable: guía para familias. Ed. Ministerio de Educación.
- Nutrición y Dietoterapia DE KRAUSE (2005).10°.Ed. Bogotá. pág. 264
- Posada, A, et, als .(2005) El Niño sano 3°Ed.Ed . Médica Panamericana.
- Posada,A,et,al. (2008) El niño san.3° Ed. BOGOTA Pag 272.
- Requejo, A, et, al.(2001) La Batalla de la Sopa .Ed. Aguilar.

- Rogriguez, M,et, al.(2001) Alimentación infantil .Ed. Ediciones Díaz de Santos.
- Roman,L, et, al.(2006) Manual de nutrición y metabolismo .Ed. Ediciones Díaz de Santos.
- Serra, L, et,al.(2006) Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones.2 ° Ed. Ed .Elsevier España.
- TOVAR, J. et al. (2008) Los Ángeles Al Alcance De Todos. Ed. AMAT.
- Vázquez, C, et, al.(2005) Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico .2°Ed.
- Cabezuelo,G,et,al.(2006) Cuídame mucho: las enfermedades infantiles explicadas a los padres .Ed. Paidós .
- Navarro,L.(1997) Cocina casera con encanto .Ed. Alianza Editorial .
- Serra,L,et,al.(2004) Nutrición infantil y juvenil.Ed. Elsevier España

LINKOGRAFÍAS

1. Alarcón W 2001. Trabajar y estudiar en los Andes. Aproximación al trabajo infantil en las comunidades rurales de Cuzco y Cajamarca. Unicef, Lima.
2. Hiba 2002. La seguridad y salud en el trabajo infantil peligroso. Ponencia presentada en la Reunión Preparatoria de la Red TIP. OIT, Lima.
3. INFA (Instituto Nacional del Niño y la Familia) 2001. Entre el barro y el juego. Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil en las ladrilleras del sur de Quito. Programa de protección y educación a niños y niñas que trabajan. IPEC-OIT, Quito.
4. IPEC-OIT 2001. Niños que trabajan en la minería artesanal de oro en el Perú. Estudio nacional sobre el trabajo infantil en la minería artesanal. OIT, Lima.
5. IPEC-OIT 2002. Criterios para la definición del Trabajo Infantil Peligroso. Documento de trabajo. Informe del Taller Técnico de Quito, 7-9 de agosto de 2002 (documento en preparación para su edición)
6. OIT 1999. Convenio 182. Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

PÁGINAS DE INTERNET

1. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Desnutricion
2. <http://www.demamas.com/derecho-a-tener-una-familia/>
3. http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_4_05/ems01405.htm
4. <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/componentes.php>
5. <http://www.saludmed.com/CtrlPeso/CptosBas/CptosBasN.html>
6. <http://www.deporteynutricion.net/Articulos/alimentacion-articulo26.aspx>
7. <http://desnutricioninfantil-katch.blogspot.com/2009/05/signos-y-sintomas.html>
8. http://www.infinito.org.ar/prevencion/alimentacion_saludable.htm
9. http://www.telegrafo.com.ec/macroeconomia/noticia/archive/macroeconomia/2011/01/03/Estrategia-intersectorial-contra-la-desnutrici_F300_n.aspxEL
10. http://www.memoriachilena.cl//temas/index.asp?id_ut=lainfanciaenelsigloxx
11. <http://www.definicionabc.com/salud/alimentos.php>
12. <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-preescolar/>
13. <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>
14. <http://salud.glosario.net/alimentacion-nutricion/nutriente-2286.html>
15. <http://www.guiainfantil.com/fotos/galerias/derechos-nino/derecho-salud>
16. <http://www.eusebiofelipe.com/puesto/verduras-hortalizas.html>
17. <http://www.whatispublichealth.org/espanol/what/index.html>
18. <http://html.rincondelvago.com/crecimiento-y-desarrollo-fisico-del-nino.htm>
19. <http://www.pdhre.org/rights/food-sp.html>
20. <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/componentes.php>
21. <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.com/>
22. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001604.htm>
23. http://www.msp.gub.uy/uc_4550_1.html
24. <http://www.nncc.org/child.dev/sp.etapa.preesc.html>
25. <http://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/346-guia-practica-para-planificar-la-alimentacion-del-preescolar>

12. ANEXOS

ANEXO # 1 CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ



Fecha: Marzo 20 del 2010.

ANEXO # 2- FOTOS

Foto # 1. PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.



Responsable: La Autora.

Fecha: Marzo 14 del 2010.

FOTO # 2. VISTA FRONTAL DEL SUBCENTRO.



Responsable: La Autora.

Fecha: marzo 20 del 2010.

ANEXO # 3 OFICIO AL DR. EDGAR SÁNCHEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL SIGSIG ÁREA N°8. SOLICITANDO LA AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ACCIÓN.

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Doctor.
Edgar Sánchez
Director del Hospital San Sebastián del cantón Sigsig
Presente.-
De mi consideración:

Yo GLADYS ALEXANDRA AGURTO UYAGUARI, portadora de la cédula de identidad N° 010445630-6 estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, y previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, me permito ante usted muy comedidamente solicitarle la autorización para desarrollar el trabajo de investigación; con el tema: **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCION EN SALUD PREVENTIVA PARA NIÑOS DE DESNUTRICION GRAVE , LEVE, MODERADO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ. CANTÓN SIGSIG. PROVINCIA DEL AZUAY. AÑO LECTIVO 2010”**

Esperando mi petición sea aceptada favorablemente desde ya le reitero mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente;


Lta Gladys Alexandra Agurto Uyaguari
C.I. 010445630-6

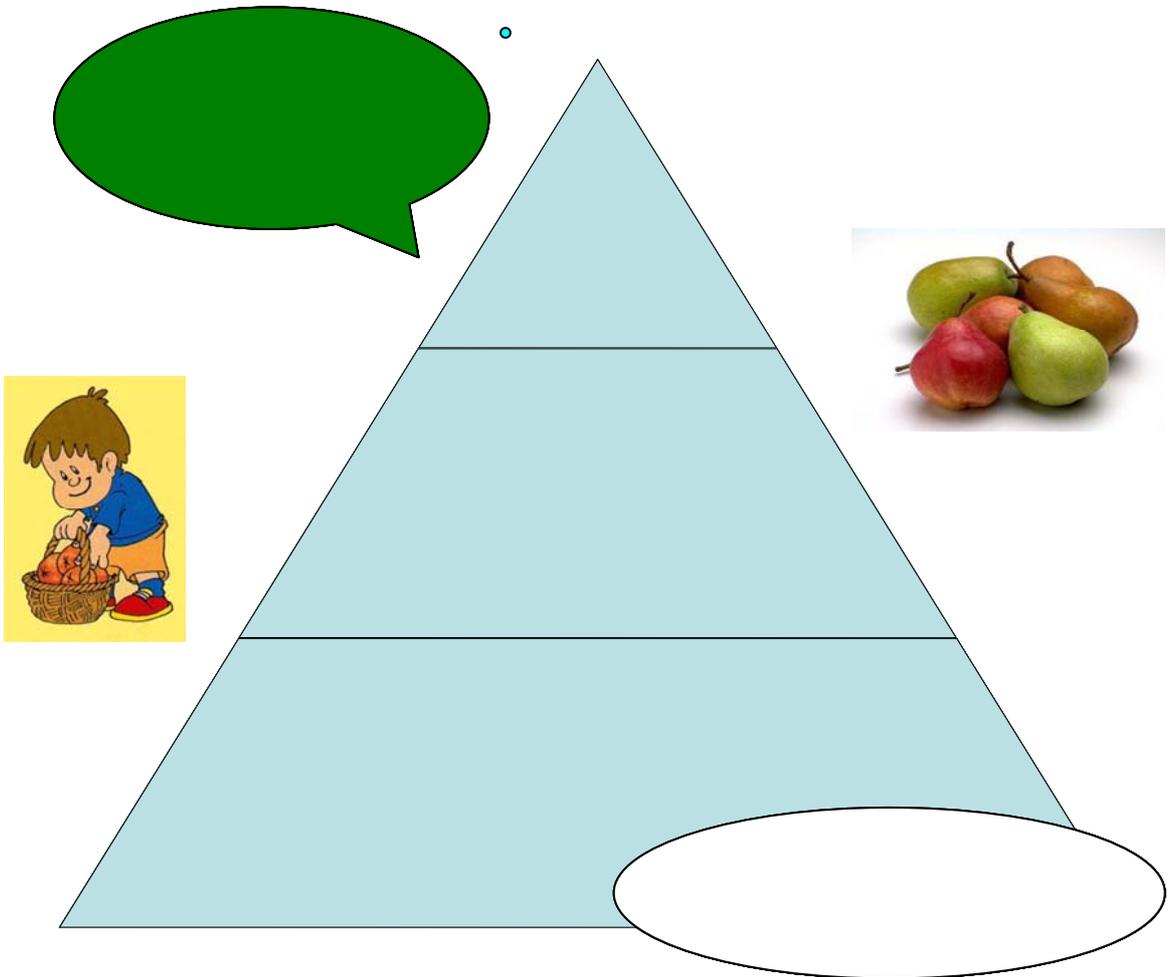


Cuenca 11 de Marzo del 2010.

**ANEXO # 4 LISTADO DE NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO CON EVALUACION
INICIAL Y FINAL DEL ESTADO NUTRICIONAL.**

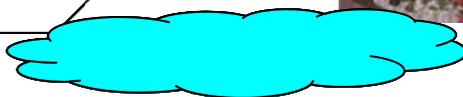
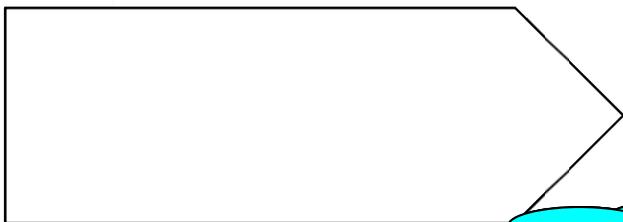
NOMBRE	EDAD	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL
SALINAS ESTIBEN	2 AÑOS-9 MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
TENE NATALY	4 AÑOS – 6 MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
CHIMBO ANIBAL	2 AÑOS-5 MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
GUARTATANGA ELIZABETH	2 AÑOS -8MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
LANDY GABRIEL	4 AÑOS -4 MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
BERMEO MARIBEL	2 AÑOS 10 MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
CORAIZACA EMELY	2 AÑOS-10 MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
CORTE ANDRES	2 AÑOS -1 MES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
DOMINGUEZ MISHEL	3 AÑOS- 2 MESES	D. MODERADA	D.LEVE
MACHUCA FERNANDO	3 AÑOS	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
PIZARRO RAUL	3AÑOS-6 MESES	D.GRAVE	D. MODERADA
PIZARRO JOSE	2 AÑOS- 11 MESES	D. MODERADA	D. LEVE
TENE BEATRIZ	3 AÑOS -5MESE	D. MODERADA	D. LEVE
PACHECO MELANY	1AÑO- 11 MESES	D. GRAVE	D. MODERADA
PACHECO FABRICIO	4 AÑOS-3 MESES	D. GRAVE	D. MODERADA
GUAMAN SILVANA	4AÑOS- 4 MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
LOJA KEVIN	2 AÑOS -6MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
CORTE ANDRES	4 AÑOS-11 MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
VERA CAMILA	3AÑOS- 8 MESES	D. MODERADA	D. LEVE
SALINAS DANIEL	4 AÑOS	D. MODERADA	D. LEVE
SALINAS DANIEL	1 AÑO- 11 MESES	D.GRAVE	
UYAGUARY DAVID	2 AÑOS	D.MODERADA	D. LEVE
SANCHEZ ALEXIS	2AÑOS -4 MESES	D. GRAVE	
COYAGO DANIEL	1 AÑO 3 MESES	D. MODERADA	D. LEVE
TUMBACO DANIEL	3 AÑOS	D. LEVE	SIN DESNUTRICION
PIZARRO SERGIO	4 AÑOS	D. GRAVE	D. MODERADA
CARCHIPULLA VICTOR	1 AÑO -10 MESES	D.GRAVE	D. MODERADA
CHIMBO MANUEL	1 AÑO- 7 MESE	D. GRAVE	D. MODERADA.
GUANOQUIZA ROSARIO	2 AÑOS -6 MESE	D. MODERADA	D. LEVE
OTAVALO KEVIN	3 AÑOS – 3 MESES	D.GRAVE	
OTAVALO KEVIN	2 AÑOS	D.MODERADA	D. LEVE
JARRO ALEXANDER	2 AÑOS -10 MESES	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
UYAGUARI PAUL	3 AÑOS	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
IILESCAS ESTIBEN	2 AÑOS- 6 MESES	D. MODERADA	D. LEVE
ALVAREZ MABUEL	4 AÑOS	D.LEVE	SIN DESNUTRICION
OTAVALO ALEX	4 AÑOS-4 MESES	D. LEVE	SIN DESNUTRICION

ANEXO # 5 CARÁTULA



SI QUIERES SABER MUCHO MÁS CONSULTE CON LA ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TE INVITA



ANEXO # 6 FOTOS DE LAS ENCUESTAS

Fig. 1: Desarrollo de encuesta a madres de la Parroquia San Bartolomé



Tomada por: Lurdes Agurto

Fecha: 15-03-2010



Tomada por: Lurdes Agurto

Fecha: 15-03-2010

ANEXO # 7 ENCUESTA

Lea detenidamente y responda lo que usted sabe de acuerdo a sus prácticas diarias, ya que su respuesta nos servirá como para dar inicio al proyecto de capacitación.

1. ¿CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS CREE USTED QUE SON NUTRITIVOS PARA QUE SU HIJO CREZCA SANO? (Señale)

- Hortalizas.....
- Verduras..... Frutas.....
- .Carbohidratos (papas, fideos, arroz, etc.).
- Proteínas (leche, huevos etc.).

2. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA LO ALIMENTA A SU HIJO? Señale con una X

3..... 4..... 5 o Más.....

3. CUANDO EL NIÑO NO SE ALIMENTA ¿QUE ACTITUD TOMA USTED?

Molesta..... Maltrata.....Tranquila.....Indiferente.....

4. ¿CREE QUE ESTÁ ALIMENTANDO BIEN A SU HIJO?

SI () NO ()

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LLEVA A SU HIJO AL CONTROL DEL NIÑO SANO AL SUBCENTRO DE SALUD Señale con una X?

Siempre..... A veces..... Nunca.....

6. CUANDO SU HIJO SE ENFERMA ¿QUE MEDIDAS TOMA? Señale con una X

- Aguas Aromáticas.....
- Medicación que conoce.....
- Lo alimenta más.....o menos.....
- Lo lleva al Médico.....
- Espera que los síntomas desaparezcan.....

7. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS? Señale con una X.

Subcentro De Salud.....

Televisión.....

Radio.....

8. ¿CONOCE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS?

SI () NO ()

9. CREE QUE ES IMPORTANTE QUE SU NIÑO JUEGUE CON FRECUENCIA.

SI () NO ()

10. ¿CREE QUE SERÍA IMPORTANTE LA FORMACIÓN DE LOS HUERTOS CASEROS EN SU COMUNIDAD?

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO # 8 PROGRAMA EDUCATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE: MEJORAMIENTO EN LA
ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN**

Responsable: Lcda. Gladys Agurto Uyaguari

Dirigido a: las madres de familia de los niños preescolares con
desnutrición de la parroquia de San Bartolomé.

CUENCA – ECUADOR

2010

INTRODUCCIÓN

La priorización del desarrollo del niño desde las edades más tempranas, surge la necesidad de buscar actividades que estimulen al máximo todas sus potencialidades y garanticen su estado óptimo de alimentación.

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, porque se estructuran bases fundamentales en el crecimiento y desarrollo, en donde se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el estado de salud.

La desnutrición produce estragos en la población en general, sus efectos resultan más nocivos cuando se padece en los primeros años de vida. Los niños en edades tempranas se encuentran en una etapa crítica de crecimiento y maduración que se puede ver gravemente alterada por el déficit nutricional.

En nuestro país 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; de ese total, unos 90.000 la tienen grave. Con una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema.

Mientras que en el Azuay este problema se sitúa en tercer lugar dentro de las enfermedades detectadas por el Ministerio de Salud Pública en el año 2009. Por toda esta situación, se considera importante el desarrollo de un Programa Educativo en beneficio de los infantes; con el propósito de mantener un buen desarrollo integral de los niños, considerando ante todo el mejoramiento de la alimentación, en donde las madres tomen conciencia de la importancia de la alimentación variada en los niños y puedan diferenciar los alimentos nutritivos, manteniéndose con buenos hábitos alimentarios.

OBJETIVOS

Objetivo General.

- Diseñar y ejecutar el presente programa educativo sobre Mejoramiento de alimentación en el preescolar con desnutrición en la Parroquia San Bartolomé.

Objetivos Específicos

- Incentivar a las madres de familia de los niños preescolares, el consumo de alimentos nutritivos.
- Mejorar los hábitos alimenticios en los niños preescolares.
- Dar a conocer las complicaciones al no alimentarlos correctamente

METODOLOGÍA

- Exposición
- Lluvia de ideas
- Discusión.

**ANEXO # 9 TEMA: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO
EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON
DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ”**

ETAPAS	DESCRIPCIÓN
	La desnutrición en la actualidad va acrecentando sobre todo en las áreas comunitarias, afectando de forma directa al grupo preescolar, ya que aumentan los requisitos nutricionales; por lo general adquieren una práctica incorrecta las madres de familia en la preparación y en la formación de los hábitos alimenticios de sus niños por lo que es importante guiarles de tal forma que mejore y ayude a mantener una nutrición sana y adecuada para lograr un potencial de desarrollo óptimo.
Meta	Contribuir a mejorar los hábitos alimenticios en los niños preescolares de la parroquia San Bartolomé.
Formulación de objetivos	<p align="center">OBJETIVOS</p> <p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar a las madres de familia y el EBAS, sobre alimentación y nutrición en los niños/as pre-escolares con desnutrición en el Subcentro de Salud de la parroquia San Bartolomé. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir el índice de desnutrición infantil. ▪ Proporcionar información y conocimientos mediante técnicas educativas a las madres de familia. ▪ Promover la calidad de alimentación en la etapa preescolar.
Organización del contenido	<p align="center">NORMAS DE ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Porción diaria ▪ Sugerencias <p align="center">ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos positivos de la actividad física sobre el organismo. ▪ Importancia del Movimiento en los Primeros Años del Niño. ▪ El ejercicio (actividad física) y los niños. ▪ Hábitos físicos en los niños. <p align="center">NUTRICIÓN SALUDABLE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábitos alimentarios. ▪ Concepto de alimentos. ▪ Menú para el preescolar.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejos para la alimentación del preescolar. <p style="text-align: center;">HUERTOS FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto. ▪ Ventajas del huerto casero. ▪ ¿Qué se necesita para hacer un huerto? ▪ ¿Cómo conseguir o fabricar nuestro propio abono? ▪ ¿Cómo preparar los canteros? ▪ ¿Cómo debemos sembrar? ▪ ¿Cómo demos cuidar la huerta?
Selección y organización de las experiencias de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizará un programa de capacitación dirigidos a las madres de familia (charlas). ▪ Elaboración de trípticos sobre alimentación en el preescolar. ▪ Elaboración e impresión de una guía de alimentación y Nutrición para el preescolar. ▪ Análisis.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación diagnóstica. Mediante la aplicación de una encuesta con el propósito de valorar el grado de conocimiento que tienen las madres de familia sobre la alimentación en los niños. ▪ Evaluación durante el proceso. Mediante lluvias de ideas al culminar las charlas educativas. ▪ Evaluación final. Con la aplicación de la encuesta de evaluación planteada a las madres de familia.
Verificación del equilibrio y la secuencia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los temas planteados en beneficio de los niños preescolares están de acuerdo con los objetivos. ▪ Los temas de capacitación planificados están basados en el cronograma de actividades. ▪ El desarrollo del programa de capacitación es brindar conocimiento y aprendizaje oportuno y eficaz a las madres de familia.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ”.

IDENTIFICACION:

Institución Responsable: Subcentro de San Bartolomé

Nombre del Programa: Alimentación de los niños/as pre-escolares con desnutrición de la parroquia san Bartolomé”

Ubicación: Provincia del Azuay

Cantón: Sígsig

Beneficiarios: EBAS, Madres de familia.

Fecha:

28-04-2010
26-05-2010
24-06-2010
30-06-2010
25-08-2010
29-09-2010
27-10-2010
24-11-2010
15-12-2010
29-12-2010

OBJETIVOS.

GENERAL.

Diseñar y ejecutar el presente programa educativo sobre mejoramiento de alimentación en el preescolar con desnutrición en la Parroquia San Bartolomé.

ESPECÍFICOS.

- Incentivar a las madres de familia de los niños preescolares del consumo de alimentos nutritivos.
- Mejorar los hábitos alimenticios en los niños
- Dar a conocer las complicaciones al no alimentarlos correctamente

METODOLOGÍA.

- Exposición.
- Lluvia de ideas.
- Discusión.

UNIDADES DEL PROGRAMA.

- UNIDAD #1 Alimentación y nutrición en los preescolares
- UNIDAD # Actividad física en los preescolares
- UNIDAD #3 Nutrición Saludable
- UNIDAD #4 Huertos familiares

METODOLOGÍA:

- Exposición-Discusión.
- Aplicaciones prácticas.
- Lluvia de ideas.

AUXILIARES DE ENSEÑANZA.

- Pizarra de uso múltiple.
- Marcadores.
- Papelógrafo.
- Proyector.
- Videos.
- Computadora-Proyector.

DURACIÓN.

El taller está diseñado para 45 minutos el último miércoles de cada mes.

EVALUACION.

Se realiza mediante un cuestionario de evaluación luego de haber culminado las capacitaciones.

DESARROLLO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

PLAN DE UNIDAD DIDÁCTICA.

UNIDAD I: NORMAS DE ALIMENTACION EN EL PRE ESCOLAR.

CONTENIDO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	AUXILIARES	RESPONSABLES	FECHA
Edad Pre escolar • Concepto de alimentación • Porción diaria de alimentos en los niños. • Sugerencias para mantener más sanos a los niños. • Alimentación familiar. • Derechos de los niños	Dar a conocer la importancia de la alimentación en los niños.	Exposición de ideas.	Trípticos Cartelera.	Maestrante.	28-04-2010.

NORMAS DE ALIMENTACIÓN EN EL PRE ESCOLAR.

CONCEPTO.- “Se entiende la cantidad de calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua que un individuo necesita consumir para asegurar su crecimiento y mantenimiento de su organismo “⁵³

La edad preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades, sus hábitos alimenticios necesitan de incentivos para comer comidas sanas. A esta edad los niños están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas y a menudo imitarán las conductas alimentarias de los adultos. Necesitan supervisión constante a la hora de la comida ellos están todavía aprendiendo a masticar y tragar.

⁵³Dr. Alberto H. Cubero. (2005): http://www.infinito.org.ar/prevencion/alimentacion_saludable.htm

LO QUE NECESITA CONSUMIR DIARIAMENTE EL NIÑO.

FRUTAS.

Frutas frescas, congeladas, enlatadas y secas son buenas opciones. El jugo de frutas, también, es necesario utilizar sólo de vez en cuando para cumplir con las necesidades requeridas por el organismo.

Cantidad Diaria Recomendada para niños de edad preescolar:

1 manzana pequeña o media manzana grande.

1 banana grande.

Cerca de 8 fresas grandes.

Cerca de 32 uvas.

1 taza de trozos de fruta.

1 taza de jugo de fruta 100%.

½ taza de frutas secas.

2 tazas de aperitivos de la tienda, compró el puré de manzana.



http://es.123rf.com/photo_4521390_felices-los-ni-os-comiendo-frutas--aisladas.html

Fuente: tomada del Internet

HORTALIZAS.

Elija entre una variedad de vegetales de color verde oscuro, naranja, almidón y otros vegetales. Frescas, vegetales congelados, enlatados y secos es una buena elección. Jugo de vegetales también cuenta con niveles de sodio altos. Los frijoles y guisantes se pueden utilizar como recomendación de verduras también.

Cantidad diaria recomendada para niños de edad preescolar: 1 - 1 ½ tazas

1 taza =

- 1 taza de trozos de verduras crudas o cocidas, tales como brócoli, zanahorias, maíz, patatas y espinacas.
- 1 taza de jugo de vegetales como el jugo de tomate o jugo de vegetales mixtos .
- 2 tazas de verduras de hojas verdes como la lechuga y la espinaca cruda .
- 1 taza de frijoles cocidos, enteros o en puré, como el frijol negro, frijol de soya, frijoles, arvejas, etc.

1 taza de queso de soja (en $\frac{1}{2}$ "cubos).

1 tomate grande.

2 zanahorias medianas.

“Recuerde darle frutas, verduras y legumbres, regularmente.”



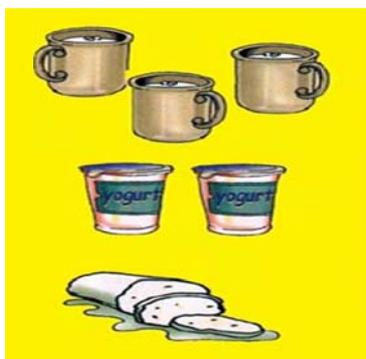
⁵⁴Fuente: tomada del Internet

Puede elegir una de estas opciones:

- 3 tazas de leche.
- 2 tazas de leche + 1 postre casero de leche.
- 1 taza de leche + 2 yogurt.
- 1 taza de leche + 1 yogurt + 1 rebanada de queso fresco o quesillo.
- 2 tazas de leche con sabor + 1 trozo de queso fresco.

“Prefiera la leche de bajo contenido graso (sin nata). Recuerde que una taza de leche reemplaza a 1 yogurt o 1 trozo de queso.

⁵⁴Herrera y López. (2008): <http://www.eusebiofelipe.com/puesto/verduras-hortalizas.html>



www.pediatraldia.cl

Fuente: tomado del Internet

LA IMPORTANCIA DE COMER CARNE

“Las **carnes** le aportan proteínas de buena calidad, y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir la anemia. El **pescado** contiene grasas que le ayudan a prevenir las enfermedades del corazón.

El huevo y las **leguminosas** también contienen proteínas.

Cantidad diaria que necesita consumir:

- 1 presa pequeña de pescado.
- ½ pedazo de pollo.
- 1 huevo o 1 vienesa.
- 1 cucharada de carne molida + 1 cucharada de atún
- ½ taza de lentejas, frejol, habas, + ½ huevo duro



<http://www.definicionabc.com/salud/proteinas.php>

Fuente tomada del Internet

Prefiera las carnes como pescado, pavo y pollo, porque contienen menos grasas saturadas y colesterol. Así cuida el corazón del niño(a).

La importancia del consumo de **pan, arroz, fideos o papas**

- Porque el pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro.
- El arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas aportan hidratos de carbono y calorías. La avena y leguminosas además aportan fibra.



<http://www.enelmonte.com/2010/09/sabemos-que-los-carbohidratos-son-muy.html>

Fuente: tomada del Internet

Cantidad que necesita consumir:

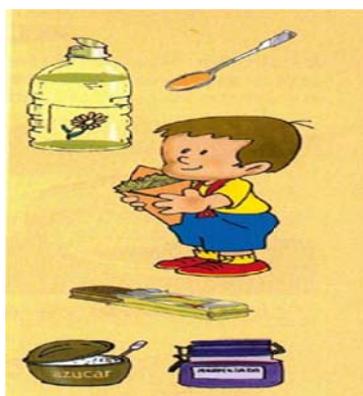
- $\frac{3}{4}$ taza de cereal de desayuno + $\frac{1}{2}$ taza de porotos granados + $\frac{1}{4}$ taza de choclo + 1 papa + 3 galletas.
- $\frac{1}{2}$ taza de arroz + $\frac{1}{2}$ taza de arvejas + 1 papa.
- $\frac{1}{2}$ taza de puré + $\frac{1}{2}$ taza de avena + 4 galletas.
- $\frac{1}{4}$ taza de arvejas + $\frac{1}{2}$ taza de fideos + 2 papas.
- $\frac{3}{4}$ taza de cereales de desayuno + 2 papas regulares + $\frac{1}{2}$ taza de habas.
- 3 rebanadas de pan + $\frac{3}{4}$ taza de arroz + $\frac{1}{4}$ taza de choclo + $\frac{1}{4}$ taza de arvejas + 2 papas.
- Las cantidades de cereales, papas y leguminosas se refieren a alimento cocido.

LOS ACEITE Y GRASAS.

2 a 4 cucharaditas de aceite le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.

- Prefiera los aceites vegetales (oliva, canola, soya, maravilla o maíz) crudos. Dele frituras sólo en ciertas ocasiones.
- Preocúpese que el niño(a) coma un máximo de 2 cucharaditas de mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.
- Dele menos azúcar.

- Recuerde que muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles).
- Dele menos sal.
- Recuerde que las papas fritas, galletas saladas, sulfitos y otros alimentos procesados contienen mucha sal.



www.pediatraldia.cl

Fuente: tomado del Internet

COMIDAS PRINCIPALES.

Desayuno:

“El desayuno, aportara a niñas y niños, calorías y nutrientes esenciales para un buen rendimiento físico y mental.”⁵⁵

Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía; su salud y desempeño intelectual serán deficientes.

Un desayuno adecuado debe incluir:

- productos lácteos (vaso de leche, yogur, o ración de queso)

⁵⁵Díaz,M,et, al., (2007) Recetario Vegetariano Para Nutrir Bien a Niños Melindrosos: Como Balancear Los Nutrientes Para Tener Hijos Sanos .Ed. Editorial Pax México.P14.

- cereales, galletas o tostadas
- frutas (en pieza entera o en jugo).

Es necesario variar el tipo de desayuno para que el niño no se canse de comer siempre lo mismo y aprenda a comer de todo un poco.

Almuerzo:

Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Puede estar compuesto por dos platos o por un plato único.

Se debe incluir alimentos de todos los grupos:

- Cereales y tubérculos (pan, pasta, arroz ó papas).
- Verduras.
- Alimentos proteicos (carne, pescado, huevo)
- Fruta.
- Lácteos.

Cena:

Los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los que se han citado para la comida, aunque conviene variarlos para que el niño tenga variedad y los acepte fácilmente.

Antes de llevar al niño a dormir se le puede ofrecer un vaso de leche o un yogurt.

Refrigerios:

“Se conoce a una porción de alimento proporcionalmente más pequeña que las comidas mayores.”⁵⁶

Entre las comidas principales se dará 2 refrigerios al niño: uno por la mañana y el otro por la tarde.

Es importante proporcionar alimentos de calidad como frutas (en pedazos, jugos o ensaladas sin azúcar), galletas de cereales o lácteos.

Se puede mezclar leche con frutas y/o cereales para preparar coladas o refrescos pero sin añadir azúcar.

Luego de cada comida, incluso el vaso de leche o yogur antes de dormir, el niño debe lavarse los dientes. .”⁵⁷

“Ejemplo de comida que se puede brindar**Desayuno:**

1 taza de leche o yogurt, ½ unidad de pan de corteza blanda, 1 cucharadita de aceite

Merienda de la mañana:

½ pan de corteza blanda, 1 taza de jugo de naranja

Almuerzo

1taza de arroz blanco, ½ Taza de potaje de frijoles, 1 huevo, 2 ruedas de un tomate mediano, 1 cucharada de mermelada de guayaba

Merienda de la tarde

⁵⁶Casanueva, E, et, als., (2008) Nutriología medica/ Medical Nutriología, 3°.Ed.Ed. Médica PanamericanaP 94.

⁵⁷Fresh Plaza. (2009). Recuperado el Noviembre de 2010, de Salud de Altura: <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-preescolar/>

½ Taza de leche o yogurt

Comida

1taza de puré de papas, 1 muslo mediano de pollo, 2 ruedas de un tomate mediano, 1 Cucharada de mermelada de guayaba

Cena:

½ taza de leche o yogurt”⁵⁸

CONSEJOS PARA QUE EL NIÑO (A) SEA MAS SANO.

“Siempre lávese las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos Si rechaza un alimento no lo obligue a comer, intente después de uno o dos días.

- Felicítelo cuando recibe la comida.”⁵⁹
- Darle diferentes alimentos durante el día.
- Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres de su propia comunidad.
- Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas.
- Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo.
- Aumentar el consumo de leche, de preferencia bajo contenido graso
- Consumir menos sal y azucares

⁵⁸Nutri Net, (2006). Recuperado el Diciembre de 2010, de NutriNet: [ttp://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/346-guia-practica-para-planificar-la-alimentacion-del-preescolar](http://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/346-guia-practica-para-planificar-la-alimentacion-del-preescolar)

⁵⁹Rosa Mero, Gabriela Procel Cecilia Tapia &Rubid Rodríguez (2008). Niñez saludables / manual de la familia saludable : un proyecto de vida



Fuente: tomada del Internet

ALIMENTACION FAMILIAR.

En esta época de la vida, empiezan a crearse hábitos alimentarios saludables, que repercutirán en los siguientes años. Estos hábitos se ven influenciados fundamentalmente por el medio que rodea al niño: su familia, amigos, vecinos o centro infantil.



Fuente: tomada del Internet

Comer en familia es una costumbre agradable tanto para los padres como para los hijos. A los niños les agrada las comidas en familia, y los padres tienen la oportunidad de ponerse al día con sus hijos.

Los niños que participan en comidas en familia con regularidad presentan ciertas características:

- Es más probable que coman frutas, vegetales y cereales.

- Es menos probable que coman alimentos poco saludables.
- Es menos probable que fumen, usen marihuana o beban alcohol en la edad adulta.
- Por otra parte, las comidas en familia ofrecen la oportunidad de presentarle al niño nuevos alimentos y de que se puede dar el ejemplo llevando una dieta saludable.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS.

Es importante brindar un buen ejemplo

La mejor manera de estimular al niño a comer de manera saludable es dando el ejemplo. Los niños imitan a los adultos que ven a diario. Si usted come frutas y verduras, y consume menos alimentos poco nutritivos, estará enviándole el mensaje correcto.

Otra manera de dar un buen ejemplo es limitando el tamaño de las porciones y evitando comer de más. Hable sobre el estar satisfecho, en especial con los niños pequeños. Decir palabras como “esto está delicioso, estoy satisfecho voy a comer todo” .Es importante mantener una actitud positiva en lo que se refiere a la comida.

No pelee por la comida.

Una mejor estrategia es permitir que los niños tengan cierto control, pero también limitar los tipos de alimentos que tienen en la casa

Debemos permitir que los niños decidan si tienen hambre, qué desean comer de los alimentos que les sirven y cuándo se sienten satisfechos. Los padres, controlar de forma esporádica los alimentos disponibles para los niños, tanto a la hora de la comida como entre las comidas.

La variedad de los colores en la comida es muy importante porque resulta agradable para el niño y despierta su apetito. A esta edad quiere e intenta comer por sí mismo, actitud que es aconsejable estimular.



Fuente: Tomada del Internet.

Pautas para hacer cumplir las normas alimentarias:

- **Establezca un horario para las comidas** Está bien elegir no comer cuando tanto los padres como los niños saben a qué hora es la siguiente comida.
- **No obligue al niño a comer toda la comida en el plato.** Eso le enseña a seguir comiendo aunque se sienta satisfecho.
- **No soborne o recompense a los niños con la comida.** Evite usar el postre o dulce como recompensa por haber terminado la comida.
- **No use la comida como demostración de amor.** Demuestre su amor abrazando a los niños, dedicándoles un tiempo o elogiándolos.

INVOLUCRE A LOS NIÑOS.

A la mayoría de los niños les agrada participar en la selección de los alimentos que se sirven en las comidas. Converse con ellos sobre las diferentes opciones y la planificación de una comida equilibrada. Algunos niños quizá deseen ayudar en la compra y en la preparación de los alimentos.

En la cocina, asígnele a su hijo tareas apropiadas para su edad de modo de evitar que se lastime o se sienta abrumado. Al final de la comida, no se olvide de elogiar al cocinero (niño).

Es importante sugerirles que digan qué tipos de alimentos les gustaría comer en el almuerzo, merienda o vayan juntos a la cosecha de alimentos saludables.

Otra buena razón para involucrar a los niños es prepararlos de modo que tomen buenas decisiones en lo que respecta a los alimentos que comen. Eso no quiere decir que repentinamente su niño preferirá una ensalada a las papas fritas, pero los hábitos alimenticios que usted le ayude a formar en el presente pueden encaminarlo hacia decisiones más saludables por el resto de su vida.

DERECHOS DE LOS NIÑOS.

- Derecho a la alimentación, vivienda, y atención médica adecuada para el niño.
- Derecho a la igualdad sin distinción de raza.
- .Derecho a la protección especial para su desarrollo físico, mental y social.
- Derecho a un nombre y una nacionalidad.
- Derecho a tener una familia.



Fuente: tomado del Internet

- Derechos a la educación y a los cuidados especiales para el niño física o mentalmente disminuido.
- Derecho a recibir amor y comprensión por parte de los padres y la sociedad.
- Derecho a recibir educación gratuita y disfrutar de los juegos.
- Derecho a ser el primero en recibir ayuda en caso de desastre
- Derecho a ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo.
- Derecho a formarse en un espíritu de solidaridad comprensión, amistad y justicia entre los pueblos.⁶⁰

⁶⁰C.M.lazzetta. (15 de Diciembre de 2008): <http://www.demamas.com/derecho-a-tener-una-familia/>

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS.

CONCEPTO.- Se entiende la cantidad de calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua que un individuo necesita consumir para asegurar su crecimiento y mantenimiento de su organismo.

ALIMENTACIÓN.

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si su hijo es un niño pequeño, se puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios.

“Los alimentos aportan la energía y nutrientes necesarios para una vida saludable. Entre los nutrientes imprescindibles están las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua.

Hay muchas enfermedades comunes que pueden prevenirse o aliviarse con una buena alimentación adecuada, conjuntamente con la eliminación de sus síntomas.

La alimentación explica la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante una dieta.

UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA CUBRE DIVERSAS NECESIDADES.

Requerimientos energéticos, consumiendo nutrientes energéticos en proporciones adecuadas (hidratos de carbono, grasas). Los requerimientos energéticos están relacionados con la actividad física y el gasto energético de cada persona.

Necesidades de micronutrientes no energéticos (vitaminas y minerales).
Correcta hidratación.

Ingesta de fibra dietética adecuada.

Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo. Se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Todos estos alimentos son claves para una correcta alimentación.

- Consumir alimentos variados que incluyan vegetales, frutas y granos enteros
- Carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados
- Beber abundante agua
- Consumir moderadamente sal, azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

Las grasas saturadas son las que provienen de los animales, las grasas trans vienen en los alimentos procesados, margarinas y mantecas.”⁶¹

Las cinco mejores estrategias son:

1. Establecer un horario regular para las comidas en familia.
2. Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables.
3. Darle un buen ejemplo siguiendo una dieta nutritiva.
4. Evitar las peleas por la comida.
5. Involucrar a los niños en el proceso.

Alimentos saludables

Los niños, en especial los más pequeños, comen sobre todo lo que está disponible en la casa. Por eso, es importante controlar los alimentos que sirve en las comidas y los que tiene a mano.

Sugerencias básicas:

- **Incluya frutas y verduras en la rutina diaria**, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias. Asegúrese de servir frutas y verduras en todas las comidas.

⁶¹Primeros Auxilios. (2008). <http://www.primerosauxilios.org/nutricion/alimentacion-adecuada.php>

- **Facilite que el niño elija su comida**, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer. Otros alimentos como el yogurt, los tallos de apio con mantequilla de maní o las galletas integrales con queso.
- **Sirva en lo posible carnes y otras buenas fuentes de proteína**, como el pescado, los huevos y las frutas secas.
- **Brindar panes y cereales**, para que el niño ingiera más fibra.
- **Limite el consumo de la grasa**, evitando las comidas fritas y cocinando los alimentos en el horno, en la parrilla o al vapor.
- **Limite las comidas rápidas y los alimentos poco nutritivos**, como las papas fritas y los dulces. No los elimine por completo de su casa, pero ofrézcalos “de vez en cuando” para que el niño no se sienta privado por completo de ellos.
- **Limite las bebidas dulces**, como las gaseosas y las bebidas con sabor a fruta. Cambie, sirva agua y leche descremada(sin nata) en lo posible

UNIDAD II: ACTIVIDAD FISICA EN LOS NIÑOS.

CONTENIDO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	AUXILIARES	RESPONSABLES	FECHA
-Efectos positivos de la actividad física sobre el organismo -Importancia del movimiento en los primeros años del niño. -El ejercicio (actividad física) y los niños. -Hábitos físicos en los niños	Potenciar el desarrollo de equilibrio físico, psicológico de los niños. Concienciar la importancia de la actividad física en los niños.	Exposición. Proyección.	Video. Cartelera.	Maestrante.	26-05-10

ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS.

“La edad preescolar se enmarca entre los 2 y 5 años de vida. Durante esta etapa continúa el proceso de crecimiento y desarrollo y se incrementa la actividad física en relación con el período anterior, lo que eleva el gasto energético. Se caracteriza además por una elevada capacidad de aprendizaje y por el gran interés que despierta en los niños todo lo que les rodea, condiciones que deben ser aprovechadas para crear hábitos alimentarios adecuados.”⁶²

EFECTOS POSITIVOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL ORGANISMO.

“La actividad física es necesaria porque incrementa el gasto energético, disminuye el apetito, afecta positivamente a la conducta alimentaria y mejora las funciones cardiovasculares y también las psicológicas.”⁶³

Los niños de edad preescolar quienes al estar sentados largo tiempo frente a la televisión videos, computadoras, videojuegos etc. no hacen suficiente ejercicio físico, consumen más calorías diarias, pero el grado de actividad física de ellos disminuye, lo que lleva al sobrepeso en el niño pequeño, así como sus futuros problemas de salud, bienestar emocional, su conducta y la capacidad de aprendizaje.



<http://www.ayuntamientomurcia-salud.es/user/programa.php?id=38>

Fuente: Tomado del Internet

⁶²Nutri Net. (2006):<http://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/346-guia-practica-para-planificar-la-alimentacion-del-preescolar>

⁶³Ceac,(2009) Adelgazar en Familia .Ed. Ediciones CEAC. P.80

VENTAJAS DEL EJERCICIO.

“En la edad preescolar parece que los niños siempre se están moviendo: gatean, corren, saltan y juegan. Pero aún con todo lo que juegan y se mueven, a muchos niños les puede faltar actividad física por culpa de la televisión y de los videojuegos. La falta de actividades físicas y la mala dieta tienden a volverlos sedentarios y predisponerlos a la obesidad.”⁶⁴

“Desarrollo físico.-Al usar su cuerpo para explorar y comunicarse, el niño realiza el movimiento que necesita para tener un cuerpo fuerte y saludable. Cada vez que el niño juega fortalecen los músculos grandes, está descubriendo cómo funcionan las distintas partes de su cuerpo, individualmente y en conjunto

“Aprendo acerca de mi cuerpo y me fortalezco moviéndome”

Desarrollo Intelectual.- La actividad física estimula la conexión entre la mente y el cuerpo. Los niños aumentan su capacidad de resolver problemas al intentar realizar diversos actos como, treparse, ponerse debajo o pasar a través de algún objeto.

El movimiento también es esencial para ayudar al niño a poner sus ideas en acción y así lograr un objetivo.

“Me muevo, aprendo “



[http://www.tipkids.com/es/cont/Nosotros/-](http://www.tipkids.com/es/cont/Nosotros/)

Fuente: Tomado del internet

Comunicación: El movimiento es un medio esencial de comunicación y una de las primeras formas en que el niño expresa sus pensamientos y cómo se siente. Las respuestas de su mamá ante los movimientos de su hijo lo ayudan a aprender a

⁶⁴Fresh Plaza. (2009). <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-preescolar/>

comunicarse. Esto también hace que se sienta amado e importante. Al copiar sus expresiones faciales, ritmos y movimientos corporales, lo alentará a comunicarse más y más.

“Mírame y sabrás cómo me siento y en qué estoy pensando”

Formación de relaciones sólidas.- Las relaciones con las personas que amamos se nutren a través de las experiencias que compartimos con ellas. El movimiento es una manera importante de conectarnos con otras personas.

El juego activo lo ayuda a conocer detalles importantes acerca de la manera única en que su hijo se mueve y prefiere ser tocado. El niño también aprende cómo se siente usted, cómo suena y cómo se mueve. Compartir la alegría del movimiento de su niño lo ayudará a establecer un vínculo más estrecho.

“Me muevo contigo, te conozco, me siento cerca de ti.”

Confianza en sí mismo: Al usar sus cuerpos para descubrir su mundo, los niños pequeños adquieren conocimientos, fuerzas y habilidades.

Con la práctica, los niños adquieren cada vez más control sobre sus acciones. Una buena manera de estimular la confianza de su hijo es ayudándolo a darse cuenta de cómo hacer algo en lugar de hacerlo por él. Con cada nuevo logro físico aumenta el sentido de dominio de su hijo, dándole la confianza en sí mismo que necesita para hacer frente a retos más complejos”.⁶⁵

“Puedo hacerlo”

“Una forma de prevenirlos es inculcar en los niños actividad física, incluso en edad preescolar (de los 3 a los 5 años): cuanto antes ellos asimilen las bondades del ejercicio y la importancia de su práctica, más fácil será evitar hábitos nocivos futuros. Claro está que este debe hacerse dentro de ciertos límites, para evitar que el niño se convierta en un hiperactivo o que desarrolle problemas por un desmesurado afán competitivo.

⁶⁵Pediatra al día. (2007):<http://www.pediatraldia.cl/guia2a5.htm>

Importancia del movimiento en los primeros años del niño.

- Crecer sanos.
- Tener huesos y músculos más fuertes, gastar energía y así no engordar.
- Aprender movimientos cada vez más complejos.
- Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles.
- Ser más flexibles.
- Pasarlo bien y divertirse.
- Ser felices.
- Conocer las cosas que les rodea.
- Tener más amigos.



<http://www.webquest.es/wq/la-salud-del-nino-preescolar>

Fuente: Tomado del internet

TIPO DE EJERCICIO (ACTIVIDAD FÍSICA) Y LOS NIÑOS.

- Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantín.
- Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.
- Juegos en los que pueda jugar con su papa, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar.
- Juegos en los que pueda bailar.
- Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo.

- Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.

Para aprender, compartir, tener más amigos, descubrir y divertirse, permita que el niño (a) pueda:

- Jugar en vez de ver televisión.
- Jugar con balones, aros, cuerdas y todo lo que no le haga daño.
- Experimentar nuevas formas de movimiento y de equilibrio.
- Pasear los fines de semana en contacto con la naturaleza.
- Andar en bicicleta, en autito, en patines, en carro y en todo lo que puedas pedalear, fraccionar y empujar.
- Jugar con objetos grandes, pequeños, de distintos colores, que pueda mover con su cuerpo, con sus brazos, con sus pies.



http://lidiluna.blogspot.com/2009_09_01_archive.html

Fuente: Tomado del internet

UNIDAD III NUTRICIÓN SALUDABLE.

CONTENIDO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AUXILIARES	RESPONSABLES	FECHA
<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimentarios. -Concepto de alimentos. -Menú para el preescolar. -Consejos para la alimentación del preescolar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la calidad de vida y alimentación de los niños en edad preescolar. - Orientar a los participantes sobre la importancia de una alimentación saludable para los niños. -Identificar la calidad y cantidad de alimentos que necesitan los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición. Lluvia de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cartelera. Proyector. 	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante. Nutricionista. 	24-06-10.

NUTRICIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS DE EDAD.



<http://alimentacion.interbusca.com/alimentos/piramide-alimentos.html>

Fuente: tomada del internet

Durante la edad preescolar se deben establecer buenos hábitos alimentarios

- La alimentación adecuada es fundamental para evitar malnutrición tanto por déficit como por exceso, enfermedades que pueden ocasionar alteraciones y trastornos de la salud.
- Esta es una etapa de crecimiento continuo pero lento teniendo un incremento de talla de 7 a 8 cm por año.

¿QUE SON ALIMENTOS? Son cualquier producto que aporta energía y nutrientes. Son productos de origen animal o vegetal, que se ingieren habitualmente por vía oral y que contienen nutrientes.

NUTRIENTES: “ Se entiende el o los compuestos de los alimentos necesarios para las funciones del organismo.” ⁶⁶

Estos nutrientes son: “agua, principios inmediatos (hidratos de carbono, grasas y proteínas), minerales, oligoelementos y vitaminas”.⁶⁷

ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

“La alimentación saludable es aquella que no sólo propicia el crecimiento y el desarrollo normales del niño y la ausencia de enfermedades durante este período de la vida sino la que además es capaz de disminuir los riesgos de desarrollar enfermedades en la vida adulta” ⁶⁸

Si en la alimentación se excluye uno o más nutrientes indispensables, podrían aparecer enfermedades graves o incluso la muerte.

Para ingerir todos los nutrientes es necesario consumir de todos los grupos de alimentos.

Los alimentos se clasifican en 7 grupos:

”Grupo 1. Leche y derivados: queso yogur (proteínas y calcio).

Grupo 2. Carne, pescado, huevos (proteínas).

⁶⁶ Velásquez,(2006) Fundamentos de alimentación saludable .Ed. Universidad de Antioquia .P4.

⁶⁷MARGARITA PAICO. (08 de ABRIL de 2008). LOS TRIANGULOS MARGARITA PAICO. Recuperado el 14 de NOVIEMBRE de 2010, de <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.com/>

⁶⁸Fresh Plaza. (2009):<http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-preescolar/>

Grupo 3. Patatas, tubérculos y legumbres y frutos secos (proteínas y hidratos de carbono).

Grupo 4. Verduras y hortalizas (micronutrientes e hidratos de carbono).

Grupo 5. Frutas (micronutrientes e hidratos de carbono).

Grupo 6. Pan, pastas, cereales (Hidratos de carbono).

Grupo 7. Grasas: aceites, mantequilla (grasas).

Libres. Condimentos, agua mineral, agua natural, etc.”⁶⁹

“Podemos también clasificar a los alimentos en tres grandes grupos según su origen:

Vegetal: verduras, frutas y cereales.

Animal: carnes, leche, huevos y mineral:

Sales minerales y agua.

Cada uno de estos alimentos que mencionamos le proporciona a nuestro organismo sustancias que son esenciales y vitales para su desarrollo y funcionamiento”.⁷⁰

CEREALES, TUBERCULOS Y PLATANOS.

Estos alimentos proveen energía que el cuerpo necesita por ser una etapa de crecimiento; la necesidad de energía está relacionada con la edad, peso, talla, sexo, actividad física y desarrollo intelectual.

Es beneficioso para la salud del preescolar, consumir cereales integrales porque contienen mayor cantidad de nutrientes y fibra.

Los preescolares deben consumir de 6 a 10 porciones, especialmente los que realizan mayor actividad física requieren más energía, deben consumir más cantidad de estos alimentos.

- CANTIDADES DE CEREALES, TUBERCULOS Y PLATANOS QUE DEBE CONSUMIR EL PREESCOLAR.

⁶⁹Velazques, C. R. (2005): <http://nutriologacancuncariberv.blogspot.com/2009/03/el-plato-del-bien-comer-ante-la.html>.

⁷⁰Florencia. (4 de Febrero de 2009):<http://www.definicionabc.com/salud/alimentos.php>.

Cantidad de alimentos que debe consumir el escolar		
GRUPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD DIARIA	ALIMENTOS
Tubérculos y raíces	2 unidades Pequeñas 	Papa, yuca, camote, ocas, zanahoria blanca, jicama
Cereales	1/2 tazas 	Aroz
	2 cucharadas 	Avena, quinua, maíz, trigo
	1 Cucharada 	Harinas: quinua, trigo, maíz, cebada (máchica)
	2 Unidades 	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas
Pisíames	1 unidad 	Orito, guineo, barraganete, maqueño, rosado

LAS FRUTAS.

Son alimentos que protegen al organismo de enfermedades y le ayudan a mantener una buena actividad física, contienen vitaminas, minerales y fibra.

La fibra y los pigmentos de las frutas tienen propiedades beneficiosas para los organismos porque protegen de enfermedades como el cáncer.

Los preescolares necesitan vitaminas para satisfacer los cambios de composición corporal.

- Vitamina A: ayuda al crecimiento, importante para la visión y para proteger de enfermedades infecciosas como las diarreas y gripes.
- Las frutas que contienen vitamina A son todas las de color amarillo intenso: mango, papaya, tomate de árbol, zapote, melón, taxo, uvillas.
- Vitamina C: Ayuda a la regeneración de tejidos, cicatrizando heridas y hace que se utilicen mejor algunos minerales como el Hierro y el Calcio de leguminosas y hojas verdes.

- Las frutas que contienen Vitamina C son: Guayaba, manzana, naranja, mandarina, limón, piña, babáco, reinaclaudias, moras.



<http://www.enelmonte.com/2010/09/sabemos-que-los-carbohidratos-son-muy.html>

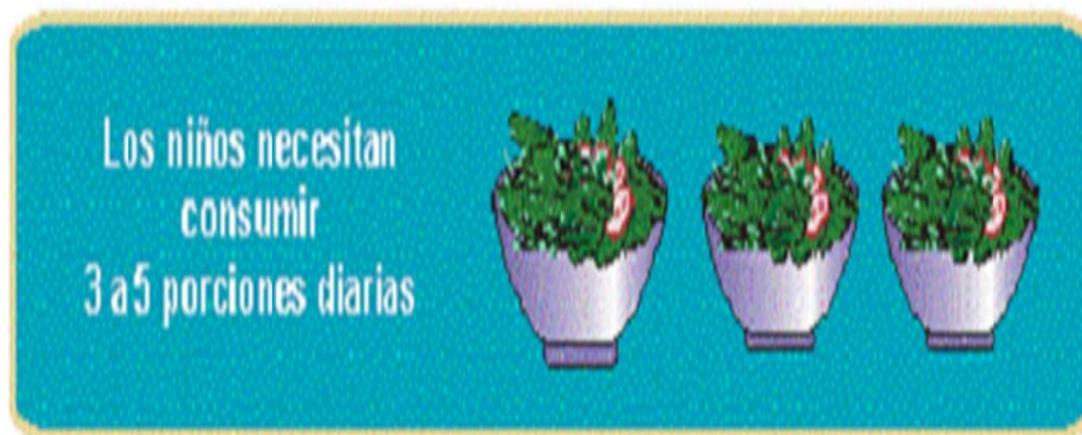
Fuente: Tomado del internet

HORTALIZAS Y VERDURAS.

Las verduras son vegetales que proveen al organismo de vitaminas, minerales y fibra, es importante su consumo diario porque al igual que las frutas ayudan a prevenir muchas enfermedades.

Los vegetales de color verde intenso al igual que las frutas, también contienen Beta carotenos que posteriormente el organismo transforman en Vitamina A.

Las verduras frescas aportan vitamina C, que ayuda al crecimiento, a cicatrizar heridas y protegen las encías. Se encuentra en verduras como: perejil, pimiento, lechuga, col, brócoli, culantro, nabo, hojas de rábano, apio, entre otras.



Aportan también minerales como el Calcio, Hierro, Fósforo, que son utilizados mucho mejor por el organismo cuando se los consume conjuntamente con alimentos de origen animal o frutas ricas en vitamina C como naranja, limón, mandarina y otras.

CARNES, AVES, PESCADOS Y MARISCOS.

Estos alimentos son fuente importante de proteínas y minerales. Su acción se puede evidenciar en:

- Las proteínas que ayudan a desarrollar los músculos.
- Hierro para la formación de glóbulos rojos previniendo aportan con varios nutrientes de buena calidad como:
 - Enfermedades como la anemia; además mejora el desarrollo intelectual.
 - Fósforo interviene en las funciones cerebrales.
 - Zinc para el crecimiento de la masa ósea, muscular, el crecimiento del cabello y uñas y la maduración sexual adecuada.
- Vitaminas del complejo B que sirve para fortalecer el sistema nervioso y para utilizar la energía de los alimentos.



<http://lacocinadebender.com/>

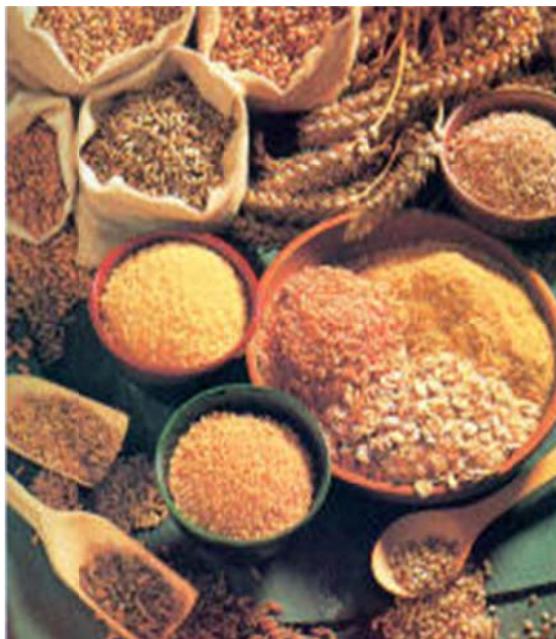
Fuente .Tomado del Internet

LAS LEGUMINOSAS O GRANOS SECOS.

Son alimentos que se producen en vaina y que tienen una alta concentración de proteínas, también aportan energía, grasa, hierro, calcio, fibra y son: fréjol, lenteja, soya, arveja, garbanzo.

Para mejorar la calidad de su proteína es necesario combinarlos con cereales:

- Arroz con fréjol, avena con soya, quinua con lenteja, chocho con tostado
- Mote con habas.



<http://foro.univision.com/t5/Elizabeth-L%C3%B3pez/ALIMENTOS-RECOMENDADOS-A-DIARIO/m-p/391784648>
Fuente: Tomado del Internet

LECHE Y DERIVADOS.

Aportan proteínas de buena calidad, además son fuente de minerales como calcio fósforo y magnesio indispensables para la formación y desarrollo de huesos y dientes; también son buena fuente de vitamina A. Los lácteos son la leche, yogurt, quesillo, queso, requesón.

Grasas: “Constituyen la energía de reserva para nuestro organismo por excelencia. Comparando podemos decir que es el depósito de reserva de gasolina del coche. Son una fuente concentrada y almacenable de energía”⁷¹

Aceites: Son elementos importantes para el normal funcionamiento del organismo, es necesario un consumo equilibrado. Proporcionan mayor cantidad de energía que los otros nutrientes, y ayudan a la absorción de vitaminas liposolubles: A, D, E, K.

Azúcares: Preferir el azúcar morena común la miel y la panela.

Muchos alimentos son preparados a base de azúcar como dulces, jaleas, mermeladas de frutas, dulce de leche, refrescos, gaseosas, jugos instantáneos (en

⁷¹Consumeres. (2004). Recuperado el Noviembre de 2010, de Como alimentarnos segun nuestra edad y trabajo: <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/componentes.php>

polvo) helados tortas, pasteles, galletas, gomas y otras golosinas, estos alimentos aportan muchas calorías y el consumo en exceso llevan al sobrepeso y dañan los dientes.

GUIA DEL REFRIGERIO.LA LONCHERA PREESCOLAR.

Los niños acuden a muy temprana edad a los centros infantiles, educativos y de cuidado diarios y es responsabilidad de este personal mantener hábitos alimentarios saludables (evitar desórdenes en la alimentación).

- Los refrigerios deben tener alimentos de fácil digestión, variedad y preparación y en ningún caso debe reemplazar al desayuno ni al almuerzo del niño.
- Es importante incluir una bebida nutritiva para evitar la deshidratación de los menores.
- Evitar alimentos que pueden fermentarse.
- Refrigerios Saludables: Selecciones 2 o más alimentos que sean nutritivos y agradables tales como:
 - Carnes: sánduche de pollo; carne. Leguminosas: habas tostadas con limonada, menestras de arroz con lenteja o fréjol, pepas de zambo, zapallo.
 - Lácteos: Leche, yogurt como bebidas del refrigerio, queso.
 - Cereales: Mote con queso, mote con huevo, mote pillo, colada de quinua, avena, máchica, caca de perro, arroz con quinua y verduras, tostado con queso.
 - Vegetales: Habas, choclo, mote con queso, colada de zambo o zapallo con leche.
 - Frutas: de temporada combinarlas con yogurt.

El desayuno es la primera comida del día, muy importante porque aporta la energía y nutrientes necesarios para que el niño desarrolle sus actividades preescolares.

- El desayuno contribuye a estimular sus capacidades intelectuales relacionadas con los procesos de aprendizaje.
- El ayuno provoca cambios metabólicos que ocasiona baja de los niveles de glucosa en sangre y puede haber disminución de las capacidades cognitivas,

de aprendizaje y desarrollar hábitos alimentarios incorrectos que pueden durar toda la vida y favorecer la malnutrición por déficit (desnutrición); o por exceso (sobrepeso y obesidad) porque al omitir el desayuno ingieren bocadillos de alta densidad energética continuamente.

Se aprende a conocer el cuerpo, las habilidades y destrezas

- Se gasta más energía y se evita engordar.
- Ayuda al crecimiento y desarrollo.
- Ayuda a mantener la salud.
- Mejora los movimientos y aprende nuevas actividades.
- Ayuda a desarrollar la inteligencia y mejora la aptitud para resolver problemas.
- Favorece la relación entre amigos y amigas.
- Se disfruta de la naturaleza y de la vida al aire libre.
- Permite relajarse y tener mejor salud mental.
- Le mantiene alegre y amigable.

Para obtener beneficios en la salud, la actividad física debe ser de 30 a 60 minutos por día.

MENU PARA EL REFRIGERIO.

Se puede preparar en su casa o se puede mandar como refrigerero para lonchera escolar del niño.

- Los refrigerios deben tener alimentos de fácil digestión, variedad y preparación y en ningún caso debe reemplazar al desayuno ni al almuerzo del niño.
- Es importante incluir una bebida nutritiva para evitar la deshidratación de los menores.
- Evitar alimentos que pueden fermentarse.

GRUPO DE ALIMENTOS	POSIBILIDADES DE COMIDAS Y ALIMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Galletas con queso. • Galletas integrales de avena con leche. • Chochos con tostado.

 	<ul style="list-style-type: none"> • Mote con queso. • Mote con huevo. • Humas con yogurt. • Dulce de chocho con pan. • Pinol de soya con leche. • Colada de quinua con guayaba. • Quinua tostada con panela. • Maíz enconfitado con jugo de frutas. • Colada de machica. • Arroz con quinua y verduras.
<p>VEGETALES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mote habas, choclo con queso. • Habas con mellocos y queso. • Pastel de zanahoria con leche. • Zapallo con leche. • Plátano maduro con queso. • Verde maduro asado. • Yuca con queso.
<p>FRUTAS</p>  	<ul style="list-style-type: none"> • Durazno con yogurt. • Ensalada de frutas con yogurt. • Jugo de naranja y empanada con queso. • Higo con queso. • Jugo de fruta con tortilla de quinua. • Manzana, mandarina, mango, pera reinaclaudia, plátano de seda uvas, naranja, sandia, piña.

<p>CARNES ➤ POLLO LEGUMINOSAS NUECES ➤</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Habas tostadas con limonada.• Menestra de lenteja con arroz.• Pepasde zapallo, zambo, nueces, maní, almendras con pasas.• Corviche de pescado.• Chochos con capulí.• Colada de soya con leche.
<p>LACTEOS</p> 	<ul style="list-style-type: none">• La leche y yogurt se puede utilizar como bebidas.• El queso con arroz. 

UNIDAD IV: HUERTOS FAMILIARES

CONTENIDO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	AUXILIARES	RESPONSAB.S	FECHA
HUERTOS FAMILIARES -concepto de huerto casero. -Ventajas del huerto casero. -¿Qué se necesita para hacer un huerto? -¿Cómo conseguir o fabricar nuestro propio abono? -¿Cómo preparar los canteros? -¿Cómo debemos sembrar? -¿Cómo demos cuidar la huerta? Hortícola de consumo masivo y fácil implantación	-Lograr que las madres de familia aprendan a manejar correctamente los "Huertos Familiares". Proporcionar una fuente directa y de fácil acceso los alimentos saludables	- Trabajo de campo. - Taller - Clase discutida y participativa.	Cartelera. Semillas.	Lcda. Gladys Agurto. Agrónomo.	28-07-2010

HUERTOS FAMILIARES.

Concepto: Sistema de producción agrícola suplementaria en pequeña escala manejado por los miembros de un hogar.

VENTAJAS DEL HUERTO FAMILIAR.

“El huerto es importante como fuente de diversos recursos naturales: alimentos, especias, medicinas, colorantes, fibras, resinas y hasta maderas preciosas”⁷²

Se puede considerar también como:

- Alternativa relativamente sencilla y económica para la obtención de alimentos en las familias del medio urbano y rural.

⁷²Parte Alta Project. (2009): <http://www.partealta.ec/2010111113811/Ecologia-Social/el-compost-arma-efectiva-que-frena-la-contaminacion>

- Estos se pueden convertir en una fuente para la generación de ingresos a la vez que contribuyen en la solución de algunos de los principales problemas ambientales.
- Mecanismo de subsistencia para los más pobres y un medio de ganarse la vida para otros.
- Constituyen fuentes de alimentos frescos, sanos , alivio terapéutico como espacios verdes y de fácil acceso.
- Mejora y complementa la dieta en la familia.

¿QUÉ SE NECESITA PARA HACER UN HUERTO?

Son todos los recursos necesarios para realizar las actividades previstas. Los recursos pueden ser materiales (maquinaria, semillas, terreno, etc.), humanos (asesores técnicos, miembros de la comunidad, etc.) y financieros (dinero disponible, préstamos, etc.).

A continuación enlistamos estos recursos:

- Tener un terreno cerca de la casa.
- Fuente de agua cercana.
- Tener voluntad de trabajo.
- Semillas.
- Herramientas: palas azadón cuchillo, rastrillos, machetes, pulverizadores.
- Abono.



www.elforro.com/.../233725-huertos-familiares-de-traspatio.html

Fuente: Tomada del internet.

¿CÓMO CONSEGUIR O FABRICAR NUESTRO PROPIO ABONO.?

Se puede usar todo tipo de residuos descompuestos (humus) como: resaca de río, hojarasca de monte, estiércoles de animales (caballo, vaca y aves de corral) o fabricar nosotros mismos el abono (compost) a partir de éste y otros residuos de la siguiente manera:

- Buscar un lugar apropiado: Alto, sombreado y húmedo.
- Se coloca en el suelo tablas dispuesta, unas al lado de otras, en el centro se clava una estaca de aproximadamente 1,50-2m de largo.
- Se procede luego a colocar sucesivas capas en el siguiente orden:
 1. Basura (15cm): Yuyos, Hojas secas, pastos, residuos de cocina (menos plásticos, vidrios o latas).
 2. Cal apagada y agua.
 3. Estiércol (5cm): los antes mencionados, menos el humano y el de sus mascotas (perros y gatos).
 4. Cenizas: la de cocina, horno de barro, etc.
 5. Así sucesivamente, se van colocando las capas hasta llegar a la altura de nuestra estaca.
 6. Luego ésta se retira para facilitar la aireación y cubrimos la pila con paja o pasto secos para conservar la humedad.
 7. Cuando la pila se reproduce a la mitad de su volumen debemos removerla para aflojarla, y si ésta se encuentra, muy seca se riega y si está muy húmeda se airea. Este proceso se completa en aproximadamente 30 a 60 días, momento en que no se reconoce la forma original de los materiales utilizados.
 8. “Así ya tenemos nuestro propio abono natural.”

¿CÓMO PREPARAR LOS CANTEROS?



<http://www.elautonomista.com/autonomia-manabi/2007/11/page/2/>

Fuente: Tomada del Internet

Limpeza de terrenos:

- Sacar toda la basura, yuyos y piedras.
- Marcación de los canteros: para ello se puede utilizar 4 estacas e hilos, siendo las medidas recomendadas de 0,80 a 1mts de ancho y el largo no deberá sobrepasar los 10 mts. Es importante dejar entre los canteros un camino de por lo menos 0,40 mts. Para facilitar las tareas que se realizan en el cuidado de una huerta.
- Incorporación del abono: con la pala de punta se procede a aflojar la tierra, rompiendo los terrones grandes; éste es el momento en que se procederá a abonar, mezclando el abono con la tierra a una profundidad de 10 cm luego se rastrilla con la finalidad de empujar y así preparar una buena cama de siembra.

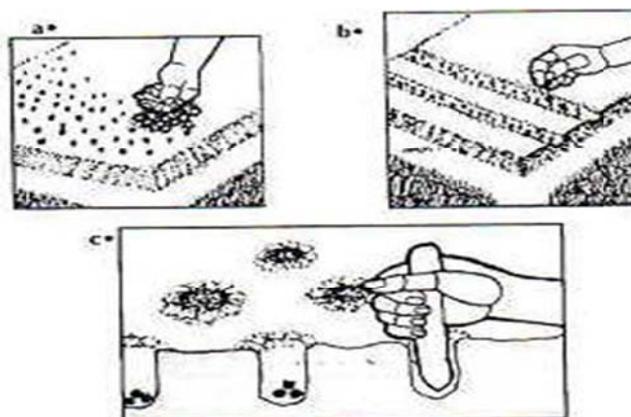
¿CÓMO DEBEMOS SEMBRAR?

De acuerdo a lo que pretendamos cultivar, la siembra se hará en forma directa o en almácigos, la primera se hace con las semillas más fuertes que necesitan menos cuidado, estas semillas se siembra en el lugar donde las plantas crecerán hasta la cosecha (Ej: zanahoria, perejil, remolacha, zapallo, poroto, etc.).

La segunda se hace con las semillas de verduras que necesitan más cuidado, éstas se siembran primero en un lugar especial llamado almácigo cuando las plantitas han estado un tiempo en el almácigo se realiza el trasplante, que consiste en llevar las plantitas desde éste al lugar donde crecerán hasta la cosecha, (Ej.: repollo, lechuga, acelga, tomate, pimiento, etc.).

La siembra en ambos casos se hace:

- Al voleo: echar la semilla en la tierra sin ningún orden.
- En línea: echar la semilla a lo largo del surco previamente marcado.
- A golpe: haciendo pequeños agujeros, separados entre sí donde se colocan 2 o 3 semillas.



¿CÓMO DEBO CUIDAR LA HUERTA?

- Las semillas han brotado con fuerza y las plantitas están creciendo día a día. Pero, para llegar a tener una buena cosecha, hay que realizar ciertos trabajos llamados "Labores Culturales" que nos ayudará a no perder el trabajo hecho hasta ahora.

Las principales labores culturales son:

- Sacar los yuyos o montes: las raíces de éstos "roban" los alimentos del suelo a nuestras verduras.
- Remover la tierra permite una mejor acción del agua y del aire.
- Regar: el agua es indispensable, por lo tanto no debe faltar en la huerta.

- Ralear: cuando las plantas crecen muy juntas, se molestan unas a otras en el crecimiento, por lo tanto debo entresacarlas y dejar cierta distancia entre ellas.
- Aporcar: hay plantas que necesitan que se les amontone tierra junto a las raíces para crecer vigorosas. Ej.: maíz, tomate, pimiento, zapallo de tronco, etc.
- Control de plagas y enfermedades: para descubrir en la huerta la presencia de plagas y/o enfermedades es fundamental la observación diaria de la misma y así poder combatirlas con productos químicos más adecuados. Pero es conveniente saber que éstos no solo afectan a dichas plagas y enfermedades, sino que también su mal uso puede afectar al ser humano, por eso es necesario asesorarse con un profesional o con los organismos oficiales correspondientes.



<http://organicsa.net/agricultura-ecologica.htm>

Fuente: tomada del internet

ESPECIES HORTÍCOLAS DE CONSUMO MASIVO Y FÁCIL IMPLANTACIÓN.

- Zanahoria.
- Lechuga.
- Remolacha.
- Col.
- Espinaca.
- Coliflor, brócoli.
- Maíz, fréjol etc.
- Culantro, perejil, plantas medicinales (toronjil, claveles, borraja, etc.).

Las hortalizas y verduras frescas son alimentos que contribuyen a hidratar nuestro organismo por su alto contenido de agua, además de ser nutritivas y saludables.

Son ricas en vitaminas, minerales, fibra y en menor medida, en almidón y azúcares, hecho que explica su bajo aporte calórico. Son también una fuente indiscutible de sustancias de acción antioxidante. Por todo ello se consideran fundamentales para la salud e indispensables dentro del concepto de dieta equilibrada.

ANEXO # 10 DESARROLLO DE LAS CHARLAS

Fotografía 1. Normas de alimentación en preescolares.



Tomada por: Lurdes Agurto

Fecha: 28-04-2010

Fotografía 2. Capacitación a madres de familia de preescolares.



Tomada por: Lurdes Agurto

Fecha: 26-05-2010

Fotografía 3. Consejos para que el niño (a) sea más sano.



Tomada por: Lurdes Agurto
Fecha: 26-05-2010

Fotografía 4. Consejos para que el niño (a) sea más sano.



Tomada por: Lurdes Agurto.
Fecha: 30-06-2010

Fotografía 5. Importancia del Movimiento en los Primeros Años del Niño.



Tomada por: Lurdes Agurto.
Fecha: 29-09-10

Fotografía 6. Guia del refrigerio de la lonchera preescolar



Tomada por: Lurdes Agurto.
Fecha: 24-11-2010

Anexo # 11 **TRÍPTICO**

progresivos
cimiento y
en adquirir
importante
zca sano
lable que
s para su
ia en los
esgos de
adulta, por
obtención
hortalizas,
niliars los
va sencilla
mentos en
Estos se
para la
ontribuyen
principales
ención de
a el ser

*os y a nadar
el sencillo*



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS

A. Una alimentación saludable

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si su hijo es un niño pequeño o un adolescente, usted puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Las cinco mejores estrategias son:

B. Alimentación del niño preescolar

La alimentación del niño preescolar corresponde a la etapa entre los 3 a 6 años, en donde el niño ya ha alcanzado la madurez necesaria de los sistemas y órganos que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes.

C. Nutrición: Preescolar

Los niños en edad preescolar (edades de 4 a 5 años) están todavía desarrollando sus hábitos alimenticios y necesitan incentivos para comer comidas y pasa bocas (bocados entre comidas) sanos. Estos niños están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas, y a menudo imitarán las conductas alimentarias de los adultos.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN

A. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.

B. SUGERENCIAS DE COMIDAS DIARIAS

Para que el niño(a) comience bien el día, un buen desayuno debe incluir, leche, pan o cereales y frutas.

C. CONSEJOS PARA QUE EL NIÑO (A) SEA MAS SANO.

- Darle diferentes alimentos durante el día.
- Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres.
- Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas, etc.
- Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo.
- Aumentar el consumo de leche, ojalá de bajo contenido graso
- Consumir menos sal
- Consumir menos azúcares

D. ACTIVIDAD FÍSICA

¿Por qué es importante hacer actividad física?

- Tener huesos y músculos más fuertes.
- Aprender movimientos cada vez más complejos.
- Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles.
- Ser más flexibles.
- Ser felices

HUERTOS FAMILIARES

La huerta familiar, es aquella que podemos realizar en nuestros propios hogares y en espacios pequeños. La producción se basa en las hortalizas, que son las que más se utilizan en la elaboración de alimentos de cada familia y por lo general, son especies que requieren un mayor cuidado, ya que por ser escasas, se les puede brindar mejores y más específicos cuidados.

a. Una huerta es necesaria:

- ✿ Porque las verduras son alimentos protectores, que nos ayudan a sentirnos fuertes.
- ✿ Porque las verduras son alimentos que convienen tanto a los chicos como a los grandes.

b. ¿Qué logramos con las huertas comunitarias?

- ✿ Aprender todas las técnicas necesarias para realizar una huerta y de ésta forma poder transformar la Huerta Comunitaria en una Huerta Familiar.

c. ¿Qué necesito para hacer una huerta?

- ✿ Un pedazo de tierra que reciba mucho sol, buena aireación y ubicada lo más cercana a una fuente de agua.

d. ¿Cómo conseguir o fabricar nuestro propio abono?

Se puede usar todo tipo de residuos descompuestos (humus) como: resaca de río, hojarasca de monte, estiércoles de animales (caballo, vaca y aves de corral) o fabricar.

ANEXO # 12 ALIMENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Fotografía. 7 Alimentación y preparación conjunta con las madres de familia.



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 15-12-2010

Fotografía. 8



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 15-12-2010

ANEXO # 13 OFICIO (NUTRICIONISTA).

2010 03105 / 20101
121.45 h00
poner copia a la
JENNY SIGUENZA
UTOB

Sigsig 3 de Mayo del 2010

Dr.
Edgar Sánchez
Director del Hospital San Sebastián
Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente le expreso un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en vuestra gestión administrativa.

El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne a facilitar el permiso respetivo mas el transporte; a la Dra. Lizet Philco, para que dicte un taller de nutrición y alimentación; dirigida a las madres de los niños desnutridos de la parroquia San Bartolomé, el día 19 de mayo de 2010 a las 10H00, en el local del Subcentro de Salud.

Esperando mi petición sea aceptada favorablemente, desde ya le reitero mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

Gladys Agurto

ESTUDIANTE DE LA UTPL

ANEXO # 14 FOTOS; TEMA NUTRICION SALUDABLE



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 24-06-2010

Foto. 10



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 24-06-2010

ANEXO # 15 MENÚ DE COMIDA.

TORTILLA DE HUEVO CON ESPINACA.

Ingredientes:

- 6 huevos.
- aceite.
- espinaca.
- cebolla.
- cucharada de culantro picado.
- Sal al gusto.

Elaboración:

En una olla poner los huevos y batir.

Lavar la espina y picarla en partes pequeñas.

Picar la cebolla.

Mezclar todos estos ingredientes y freír.

Luego servir con arroz y menestra de algún grano seco como: lenteja, frejol, porotillo, habas.

ANEXO # 16 LISTA DE LAS MADRES FAMILIA

LISTA DE MADRES DE FAMILIA

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Julia M. Pacheco		Julia M. Pacheco
Carmita Olavalo	010555726-8	Carmita L. Olavalo S
Marcondo Baranzaca		Marcondo Baranzaca
Dolores Miguelena		Dolores Miguelena
José María Miguelena		José María Miguelena
Rocio Sanchez H.	010497676-6	Rocio Sanchez H.
Sonia B. Aguayo O.	010523621-0	Sonia Aguayo
Carla Pazos		Carla Pazos
Maria Eju	010441153-9	Maria Eju
Ana Carachiullo		Ana Carachiullo
Zoila Olavalo		Zoila Olavalo
Rosa A. Nivelo		Rosa A. Nivelo
Rosa E. Nivelo		Rosa E. Nivelo
Carmen Salinas	010276438-8	Carmen Salinas
Ana Margarita Salinas	070526930-7	Ana Margarita Salinas
Julia Mercedes Salinas	070487455-7	Julia Salinas
Carmen Olavalo		Carmen Olavalo
Maria E. Chumbo	0100630821	Maria E. Chumbo
Blanca Illasca		Blanca Illasca
Maria Y. Moya	010318906-4	Maria Y. Moya
Georgina Brito	010249416-11	Georgina Brito
Maria Dolores Fernandez	030779855-9	Maria Dolores Fernandez
Ana Pillach		Ana Pillach
Laura Ucho	070368093-4	Laura Ucho
Sonia Uyaguari		Sonia Uyaguari
Maria Carachiullo		Maria Carachiullo
Teresita de Jesús Tuga	010351282-8	Teresita de Jesús Tuga
Doris Uyaguari		Doris Uyaguari
Julia Amado Suyo	010091360-7	Julia Amado Suyo
Sara Guadalupe		Sara Guadalupe

EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL

DESARROLLO LOCAL

ENCUESTA DE EVALUACIÓN APLICADO A LAS MADRES DE FAMILIA

DE LOS NIÑOS PREESCOLARES

DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOME

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1.- ¿PARA USTED QUÈ ES ALIMENTACION?

Comer bastante: papas, arroz, fideos.

Comer poco.

Alimentación Nutritiva (frutas, verduras, carnes, granos etc.)

2.- ¿CUÀNDO CREE QUE UN NIÑO ESTA DESNUTRIDO? Señale.

- Sobrepeso.
- Bajo de peso y talla de acuerdo a la edad.
- Peso normal.

3.- MENCIONE ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES SINTOMAS DE LA DESNUTRICION?

Delgadez excesiva

llanto exagerado

pelo ralo y pigmentado

Irritables Piel escamosa

ninguno

4.- SEÑALE VERDADERO O FALSO:

- Para que su hijo no presente desnutrición se deber de comer alimentos nutritivos VERDADERO () FALSO ()
- Las frutas, legumbres. tubérculos, leche y derivados, carnes y huevos son los alimentos que los niños deben comer muy poco para su crecimiento optimo
VERDADERO () FALSO ()

- Dentro de los derechos a los niños el tener una buena alimentación variada y nutritiva es .VERDADERO () FALSO()

5.- MENCIONE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS DE REALIZAR EJERCICIOS EN LA ETAPA PREESCOLAR

1.
2.
3.

6.- INDIQUE CUANTAS VECES AL DIA DEBE ALIMENTAR AL NIÑO

1.....2....3.....4.....5.... o más

¿PORQUE?.....

7.-ES IMPORTANTE LA ALIMENTACIÓN CONJUNTA EN FAMILIA SI... NO

¿Por qué?.....

8.- DESCRIBA LAS VENTAJAS DE LA CREACION DE LOS HUERTOS FAMILIARES

- 1.....
- 2.....
- 3.....

9.- ¿COMO LE PARECIO LAS CHARLAS EDUCATIVAS?

Bueno () Regular () Deficiente ()

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia.

Elaboración: La Autora.

ANEXO # 17 ENTREGA DE LA GUIA A LA JUNTA PARROQUIAL.

Fotografía. 11



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 28-12-2010

ANEXO # 18 PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD.

Fotografía 12. Fecha: 29-12-2010



ENTREGA DE LA GUIA AL PERSONAL DEL SUBCENTRO Y MADRES DE FAMILIA



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 28-12-2010

ANEXO # 19 CULTIVO DEL TERRENO.

Fotografía.13.



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 22-09-10

Fotografía. 14.



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 22-09-10

ANEXO # 20 SIEMBRA DE HORTALIZAS.

Fotografía. 15.



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 1-10-10

Fotografía. 16.



Tomada por: Gladys Agurto.

Fecha: 1-10-10

Fotografía. 17.



Tomada por: Lurdes Agurto.

Fecha: 1-10-10

ANEXO # 21 COSECHA DE HORTALIZAS.

Fotografía. 18



Tomada por: Gladys Agurto
Fecha: 8-12-2010.

Fotografía. 19



Tomada por: Gladys Agurto
Fecha: 8-12-2010.

ANEXO # 22 ENTREGA LAS HORTALIZAS.

Fotografía. 20



Tomada por: Gladys Agurto
Fecha: 8-12-2010

ANEXO # 23 VENTAS DE HORTALIZAS

Fotografía. 20



Fotografía. 21



Tomada por: Gladys Agurto

Fecha: 12-12-2010.

ANEXO # 24 FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN.

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCION.

NOMBRES Y APELLIDOS: Gladys Alexandra Agurto Uyaguari.

Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja.

Título del Proyecto: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS PRE-ESCOLARES CON DESNUTRICIÓN DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ, SIGSIG-2010 .

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES.	CRONOGRAMA (% de avance.)												OBSERVACIONES.
		E	M	A	M	J	A	S	N	E	F	M		
		n	a	b	a	u	g	e	o	n	e	a		
		e	y	r	y	n	o	p	v	e		r		
1.- 30 Madres de familia capacitadas sobre alimentación saludable en los preescolares con desnutrición.	El 100% de las madres de familia capacitadas sobre la importancia de alimentación en los niños preescolares con desnutrición, en un tiempo estimado de seis meses.	X											Mejorar: título, objetivos, árbol de problemas, Introducción. Justificación. Ampliar temas de capacitación. Presentar cuadro de planificación por fechas. Organizar el diseño metodológico en relación a los objetivos planteados. Reducir el Marco teórico Ampliar el programa de capacitación	
			X											
				X										
					X									
						X								
							X							

							X							Mejorar presentación del tríptico del huerto familiar.
							X							Bibliografías de acuerdo a las normas del APA
2. Elaborada la guía de alimentación y Nutrición saludable para preescolares	El 100% de los involucrados cuentan con una guía sobre alimentación y nutrición saludable para niños preescolares, en un tiempo								X					Reducir la introducción de la guía. Ampliar los alimentos de fácil acceso. Insertar diseños gráficos ilustrativos Revisión de sintaxis-espacios.
3.- Huertos familiares realizados con la participación de las madres de familia de los niños preescolares	estimado de seis meses. El 90% de los cultivos son sembrados y plantados con semillas de la propia comunidad, en un tiempo estimado de cuatro meses.									X			X	Sugerencias en la siembra de las hortalizas. Revisión general márgenes e índices Indicaciones Generales de presentación e impresión.

NOTA: La Mg. Lcda. Carmela Loyola ha cumplido con las tutorías establecidos por la institución; la revisión del avance de las tesis, también fueron revisadas en horario extracurricular, las tesis eran llevadas su domicilio.

ATENTAMENTE:

.....

Mg. Lcda. Carmela Loyola.

.....

Gladys Alexandra Agurto
Maestrante