

|

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectora Académica de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Título de la investigación
Estilo de vida nutricional en los niños menores de 4 años

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

Presenta
Cervantes Bonilla Verónica

Nombre del asesor Metodológico: M.C Romero Soriano José Alfredo
Nombre de asesor de Contenido: M.C.E. González Monterrosas María Juana.
Autorización: M.D.H.E. Salazar Mendoza Florentina.

Puebla, México Julio 2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Dedico la satisfacción de esta investigación a mi familia por enseñarme a ser la persona que soy y por permitirme llevar a cabo todos mis sueños e impulsarme para lograrlos. Quienes aún en la distancia siempre han estado conmigo, por su apoyo incondicional, amor y ánimo contagioso, que no me dejaron desfallecer para así poder llevar acabo la culminación de este proyecto, principalmente:

Mi madre, mi hermana, mi sobrino.

Por su paciencia, comprensión y apoyo para poder lograr mis objetivos de concluir una etapa más de mi vida, les agradezco. A ustedes les dedico este logro.

Con todo mi cariño.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

† A mi Padre:

Por haberme ayudado a entender mis errores. Gracias a sus consejos, el amor que siempre me brindo al cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad y la superación.

A mis amigos:

Gracias por su tiempo, su apoyo, amistad, así como consejos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional y personal, por su tiempo y todo lo que han hecho por mí.

RESUMEN

En el presente trabajo se Identificaron los estilos de alimentación más frecuentes en los menores de 4 años, a través de un cuestionario aplicado a los padres y ó cuidadores acerca de los estilos de alimentación para darlas a conocer a los padres de familia y autoridades en el Centro de Salud Urbano Sebastián Lerdo de Tejada de la Ciudad de Xalapa del Estado de Veracruz. Se usó una población cautiva de niños del primer nivel de atención en el Centro de Salud Urbano Sebastián Lerdo de Tejada de Xalapa del estado de Veracruz, teniendo un grupo de edad de 0 a 4 años se presentara través de las intervenciones de Enfermería tablas de percentil por grupo de edad y sexo, para que los padres de familia que identifiquen si el menor esta en desnutrición.

Con el objetivo general de Medir el estilo de alimentación que originan la desnutrición en los menores de 4 años del centro de salud Sebastián Lerdo de Tejada de Xalapa, Veracruz, a través de un cuestionario aplicado a padres y /o cuidadores para dar a conocer el estilo de alimentación aplicando el Modelo de enfermería de Nola J. Pender.

Las variables usadas son las dependientes como peso, talla, relación peso, edad. Condiciones nutricionales (económicas, sociales, culturales), nivel de escolaridad de los padres, tipo de trabajo, número de hijos, educación en salud, acceso a los servicios básicos, hábitos, costumbres, creencias, estado nutricional (nutrición, desnutrición).

La hipótesis es sobre los factores sociales y económicos de los padres, madres o cuidadores, inciden en la desnutrición infantil de los niños menores de 4 años.

La metodología en la presente investigación está de acuerdo a la Metodología Cuantitativa ya que es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística.

Resultados y conclusiones: se elaboró un instrumento para conocer los estilos de alimentación del menor de 4 años a través de un cuestionario de 20 preguntas que fue aplicado a una población de 15 padres de familia con el que obtuvimos los resultados en que la mayoría de los usuarios cuentan con un programa de salud y a pesar de esto se presenta la desnutrición infantil, además que se nota el desconocimiento de los padre en relación a como dar a su hijo una buena nutrición lo que lleva a observar que existe a nivel familiar estilos de alimentación poco adecuados para el crecimiento y desarrollo normal del menor.

INTRODUCCION.

En los países en vías de desarrollo, la desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad y se inserta en un modelo de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorables son por si mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil. La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre materno y hasta los 4 años de edad, es la etapa más importante en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental posterior. La desnutrición crónica de la madre así como una alimentación deficiente en los primeros meses de vida debido a un menor tiempo de lactancia materna y un destete precoz son factores que inciden directamente en el estado nutricional de los niños. Entre otros, se constituyen también en agentes contribuyentes, una alimentación complementaria inadecuada en cantidad y calidad, el desconocimiento en lo que respecta a alimentación y nutrición por parte de la madre y la familia, hábitos y creencias erróneas en la alimentación infantil así como los largos periodos fuera del hogar por parte de los padres, sumado a ello la pobreza. (Juarez, 2012).

En México la desnutrición en menores de 4 años continua siendo un grande problema de salud pública, a pesar que durante décadas se ha llevado a cabo diversos programas nacionales con el propósito de mejorar la situación. La desnutrición afecta a todo el mundo no solo a las sociedades más desfavorecidas económicamente, sino también a los países más desarrollados se asocia a una falta de acceso a los alimentos, por falta de recursos económicos o por falta de gestión de estos. Existen,

pues, múltiples situaciones que pueden desencadenar desnutrición, cuyas características dependerán del tipo de nutrientes afectados (tratado de nutrición clínica, tomo IV, Ángel Gil, edit. Panamericana).

Paradójicamente, el problema en México no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos.

La orientación sobre una Alimentación adecuada al niño de 0 a 4 años de edad al final de este estudio en base a los resultados obtenidos, servirá para mejorar los hábitos alimentarios de los padres de los niños del estudio y además contribuirá a difundir esta información al resto de los padres de familia que se atienden en esta unidad de salud. El estudio de investigación fue de tipo cualitativo de corte transversal y descriptiva, que comprendió cuatro etapas, la primera fue la revisión de los antecedentes, la segunda fue el marco teórico aplicado a la teórica Nola J. Pender, la tercera fue la aplicación del instrumento con el cual se elaboró el diagnóstico del estilo de alimentación de los niños menores de cuatro años y sus cuidadores, la cuarta fue la revisión de los resultados y la realización de los resultados.

El universo estuvo conformado por 15 padres de familia de niños de edades comprendidas entre 0 meses a 4 años. Se aplicó encuestas mediante formularios estructurados con preguntas de opción múltiple con información sobre el tipo de comida y frecuencia de consumo de alimentos, características demográficas de la población, características de la alimentación y datos antropométricos.

El reporte de resultados destaca las alteraciones del estado nutricional encontradas en niños, siendo las principales las siguientes: Desnutrición leve en un 12% y Desnutrición moderada el 12%. No se encontró Desnutrición severa.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I Propósito y Organización

1.1.- Antecedentes.....	11
1.2.- Problema de Investigación.....	14
1.3.- Pregunta de investigación.....	16
1.4.- Objetivo general.....	17
1.5.- Objetivos Específicos.....	17
1.6.- Justificación de la Investigación.....	18

Capítulo II Marco Teórico..... 23

Capítulo III Metodología.

3.1.- Alcance y enfoque de la investigación.....	31
3.2.- Hipótesis.....	31
3.3. Variables.....	32
3.4.- Diseño de la investigación.....	36
3.5.- Recolección de datos.....	37
3.5.1.- Selección del Instrumento.....	37
3.5.2.-Aplicación del instrumento.....	38
3.5.3.- Preparación de Datos.....	39
3.6.- Análisis de datos.....	39

Capítulo IV Conclusiones.

4.1.- Conclusiones relativas a los objetivo general.....	44
4.2.- Conclusiones relativas al objetivos específicos.....	44
Anexos.....	46
Referencias.....	51

CAPITULO I

1.1.Antecedentes

A principios del siglo pasado la desnutrición en niños menores de 5 años de edad era considerada uno de los principales problemas de Salud Pública en México, debido al alto predominio de morbilidad y mortalidad. Con el fin de lograr un impacto positivo en el estado de nutrición de la población, las autoridades gubernamentales se dieron a la tarea de crear diversos programas que atendieran las prioridades en salud y nutrición del país. A través de los años, algunos de estos programas han sido evaluados, modificados y mejorados adaptándose a las necesidades de la época, basándose en evidencia científica proporcionada por las distintas evaluaciones de dichos programas. (Daniel Hernández Franco, 2013)

Uno de los mayores problemas aún vigente en México en la población menor de 4 años es la talla baja, la cual indica que el individuo que la padece ha pasado por periodos prolongados de deficiencias de nutrición que le impiden crecer y desarrollarse normalmente. Como consecuencia, las implicaciones de estas carencias resultan en daños físicos y cognitivos irreversibles, mismos que pueden perjudicar el estado de salud y nutrición de los niños y en el futuro tener consecuencias sociales y económicas. Aunado a ello, otro problema de malnutrición en nuestro país que se ha tratado pero no erradicado, es la anemia, tanto en niños como en mujeres en edad reproductiva. En lo que respecta a los menores de 4 años, este problema tiene consecuencias importantes tales como alteraciones del desarrollo psicomotor, retardo del crecimiento físico, disminución de la capacidad motora, cuando ocurre antes de los dos años, alteraciones

en la inmunidad celular y como consecuencia aumento de la duración y severidad de las infecciones, en edades posteriores. (Daniel Hernández Franco, 2013)

La Desnutrición sufrida durante ciertos períodos vulnerables de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produce cambios irreversibles en el cerebro, acompañados probablemente de retardo mental y trastornos en las funciones cerebrales. Si bien la infancia es una sola, nuestra sociedad presenta una multiplicidad de infancias donde se observa cierta vulnerabilidad, según el lugar que habitan, el género y la clase social. (Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. N° 203 – Octubre 2010).

Desde el punto de vista de los problemas nutricionales, durante la primera mitad del siglo XX, la atención se centró en los graves síndromes clínicos asociados a las deficiencias vitamínicas. La condición subyacente de la población –la desnutrición en general no era objeto de estudio. Sólo cuando las enfermedades carenciales dejaron de ser prevalentes se comprendió la importancia de aquel estado general y su papel como factor predisponente de problemas como el marasmo, o infecciones de diversa naturaleza, además de su influencia en el desarrollo funcional de la población. Los problemas de subalimentación empezaron a situarse en la base de las elevadas tasas de mortalidad infantil, al mismo tiempo que se empezaba a reconocer el papel de la malnutrición y la desnutrición sobre el desarrollo socioeconómico. (Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana, C. Wanden-Berghe¹ , M.^a Ermelinda Camilo² , J. Culebras³ Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED) Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:1-9

En el ámbito de la salud internacional, la toma de conciencia del problema del hambre y la desnutrición que afectaba a una parte importante de la población mundial llegaría de la mano de las situaciones de crisis alimentarias provocadas por la Primera Guerra Mundial. Los problemas de malnutrición y de salud deficientes comenzaron a ser estudiados de forma sistemática, al mismo tiempo que grupos de especialistas en materia de nutrición, sociología, economía, agricultura, salud y educación, se esforzaban por romper el círculo vicioso de pobreza, malnutrición e indigencia.

(Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana, C. Wanden-Berghe¹ , M.^a Ermelinda Camilo² , J. Culebras³ Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED) Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:1-9

La Desnutrición, en Xalapa, para el 12 de octubre de 2014, deberían ser mil 863 menores, para el fin del sexenio (2012-2018) lo ideal sería que fueran 1482 y para el 2029, sólo 719. En Veracruz sólo deberían ser 998 menores con talla chica, para el 2018, 631 menores y para el 2029, 58 casos. (Verónica Vázquez García, 2011)

Papantla en 2014, tendría 1497, en 2018 tendría 1005 y en 2029 189 menores de cinco años de edad con baja talla, más allá del promedio. En San Andrés Tuxtla 2824 niños para este año, para 2018, 2447 y para 2029, 1627. En Coatzacoalcos 412 infantes para este año, para el 2018, 136, y para el año 2029 ninguno estaría por encima de la media poblacional que genéticamente presenta esta característica (16% de la población). (Verónica Vázquez García, 2011)

1.2 Problema de investigación

De acuerdo a la norma oficial mexicana la desnutrición, al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además se clasifica en aguda y crónica. La Desnutrición aguda, al trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal). La Desnutrición crónica, al trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad. La Desnutrición leve, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso. La Desnutrición moderada, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso La Desnutrición grave, al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso, de acuerdo con el indicador de peso para la edad. (NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño).

La desnutrición ocurre durante la gestación y los primeros dos años de vida y tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de capacidades. Esta enfermedad es producida por el insuficiente aporte de hidratos de carbono, grasas, proteínas y vegetales a nuestro organismo, lo que ocurre que nuestro sistema inmunológico, está debilitado y nuestras defensas son bajas, lo que implica que cualquier enfermedad pueda atacarnos rápidamente. (Instituto nacional de salud pública centro de investigación en nutrición y salud 2012).

Un niño mal alimentado durante los primeros dos años de vida, sufrirá las consecuencias de la desnutrición, tendrá lesiones cerebrales irreversibles como: Baja capacidad de percepción y aprendizaje, dificultad de percepción y aprendizaje, dificultad en el lenguaje, bajo nivel psicomotor. Los niños dependen para su alimentación enteramente de terceros, que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un nivel cultural o de educación como para cumplir adecuadamente con ese rol. Dada la estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, así como la incidencia de la desigualdad y pobreza sobre estos, la búsqueda de una solución de largo plazo a la desnutrición la constituye el combate frontal a ésta. (Instituto Nacional de Salud Pública Centro de Investigación en Nutrición y Salud 2012).

Como medida preventiva a todo niño debe vigilarse periódicamente su crecimiento y desarrollo trazando su curva de crecimiento. Cuando la grafica no sea ascendente sino horizontal (peligro de desnutrirse) o descendiente (proceso de desnutrición) deberá investigarse a fondo lo que está sucediendo con el niño y enriquecerse de información de lo referente a una educación nutricional. (Instituto nacional de salud pública centro de investigación en nutrición y salud 2012).

La siguiente investigación, trata específicamente de conocer las causas que ocasionan el estado nutricional en que se encuentran los niños menores de 4 años, del centro de salud Sebastián Lerdo de Tejada de la ciudad de Xalapa, Veracruz. Presentar a través de las intervenciones de Enfermería tablas de percentil por grupo de edad y sexo, para que los padres de familia que identifiquen si el menor esta en desnutrición.

1.3Pregunta de investigación

¿ la falta de información acerca de los adecuados estilos de alimentación en los padres de los niños menores de 4 años es la principal causa de la desnutrición

Objetivo General

Conocer el estilo de alimentación que originan la desnutrición en los menores de 4 años del centro de salud Sebastián Lerdo de tejada de Xalapa, Veracruz, a través de un cuestionario aplicado a padres y /o cuidadores para dar a conocer el estilo de alimentación a los usuarios y autoridades.

Objetivos específicos.

- Identificar los factores que influyen en los padres de los niños menores de 4 años para una inadecuada alimentación
- Investigar acerca de los hábitos alimenticios que predominan en los niños menores de 4 años.
- Evaluar el Estado Nutricional de los niños-as menores de cuatro años mediante Indicadores Antropométricos.

1.4 Justificación

La desnutrición es un factor que actualmente a pesar de los avances y esfuerzos para combatirla, continua asechando a la niñez mexicana, además de ser un predictor del estado de salud en la población en general, debido a que es la edad pediátrica donde se lleva a cabo un mayor número de requerimientos nutricionales, los cuales en ocasiones no se proporcionan de manera adecuada debido a múltiples factores sociales y económicos, favoreciendo con esto la aparición de enfermedades. Estos factores asociados a una falta de educación nutricional en la población son los determinantes en la aparición de estas alteraciones que continua provocando muertes en nuestro país, solamente en el año 2005 se generaron 50 mil muertes al año por factores como esta patologías y en las comunidades indígenas se presentan 41 muertes por cada mil nacimientos vivos. (Revista [www.medigraphyc](http://www.medigraphyc.com) .Julio - Diciembre 2010 Waxapa 3)

Se estima que 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable de 35% de muertes en este grupo de edad. La desnutrición ocurre durante la gestación y los primeros dos años de vida y tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de capacidades. A pesar del Producto Interno Bruto elevado de México y de su crecimiento económico entre 1999 y 2006, alrededor de 1.5 millones de menores de cinco años sufrían de desnutrición crónica en 2006; prevalencia superior a la de países de ingresos per cápita similares. Entre 1988 y 2006 la desnutrición crónica tuvo una disminución significativa. La mayor velocidad de reducción se observó entre 1999 y 2006, periodo en el que también se observaron las mayores reducciones en la

población más pobre, lo que indica éxito de las políticas para la prevención de desnutrición en este período de disminución sostenida de la pobreza. Con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), es posible estudiar las tendencias de la desnutrición en el último cuarto de siglo (1988-2012), lo que facilita orientar las políticas hacia la erradicación virtual de la desnutrición en México (ENSANUT, 2102)

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de la Secretaría de Salud Federal, en México enfermaron, en el año 2011, al menos 120 mil personas por desnutrición leve, la mayoría de ellas en el rango de 0 a 4 años de edad, pues en total, este grupo de población concentró 80 mil 392 casos, es decir, 66.9% del total.

(www.mexicosocial.org/index.php)

En la República Mexicana enfermaron en el año 2011 al menos 120 mil personas por desnutrición leve, la mayoría de ellas en el rango de cero a cuatro años de edad, pues en total este grupo de población concentro 80 mil 392 casos, es decir 66.9 % de la cifra global. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México (INEGI) Fallecieron más de 80 mil personas a causa de la desnutrición. (Verónica Vázquez García, 2011)

En la ENSANUT 2012, en Veracruz se menciona que el descenso de la desnutrición en menores de cinco años, observado a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1988, ha continuado durante el periodo 2006-2012, aunque a menor velocidad que en el periodo previo. Los estados en los que se registran los peores indicadores en la desnutrición son: Guerrero con un 39.4% de su población en condiciones de

vulnerabilidad por carencia de acceso a la alimentación; Tabasco con 33.4%, Michoacán con 32.2%, Oaxaca con 31.7% , Morelos con 30.7%, Puebla con 30.1%, Nayarit con 28.8%, Guanajuato con 28.5%, Tlaxcala con 28.4% y Veracruz con 28.2%. En Veracruz la niñez es severamente afectada por la desnutrición debido a la pobreza, sobre todo en zonas indígenas. En 2010, Veracruz tendría 109,796 niños desnutridos , elaborado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), pero el Coneval (Consejo Nacional De Evaluación De La Política De Desarrollo Social) sostiene que de 2010 a 2012, el porcentaje de personas con carencias por acceso a la alimentación creció 2%, al pasar de 26.1% en 2010 a 28.2% en 2012, que en términos absolutos corresponden a 2 millones 17 mil personas en 2010 y 2 millones 218 mil 900 personas para 2012, es decir que aumentó el número de personas desnutridas en lugar de bajar. (Verónica Vázquez García, 2011)

Sin embargo, otras cifras distan mucho de estas pues el Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL), de la Política de Desarrollo Social en 2010, había destacado que en Veracruz había 186 municipios de un total de 212 (87.7%) donde más de la mitad de la población se encontraba en situación de pobreza, ocupando el séptimo lugar. (Verónica Vázquez García, 2011)

En tanto que en los municipios en los que se concentraron mayor número de personas en pobreza, dice el Coneval, de Evaluación de La Política de Desarrollo Social, fueron Xalapa con 177 mil 918 personas (37.4%), Veracruz 168 mil 586 personas, (30.9%); Papantla 111 mil 408 personas, (68.5 %), San Andrés Tuxtla 108 mil 605 personas,

(70.9%) y Coatzacoalcos, 108 mil 100 personas, (34.6%). (Verónica Vázquez García, 2011)

Es a partir de toda esta información que en el Centro de Salud “Sebastián Lerdo de Tejada” de la ciudad de Xalapa Veracruz, no es libre de esta problemática. Se ha valorado la Investigación sobre el origen de la desnutrición infantil, para tratar de dar solución y concientizar a los padres de familia sobre este grave problema. Si bien se sabe que la base para formar una buena sociedad son las personas que poseen un buen sistema inmunológico y buenas condiciones corporales, es importante que hablemos sobre desnutrición. Esta enfermedad es producida por el insuficiente aporte de hidratos de carbono, grasas, proteínas y vegetales a nuestro organismo, lo que ocurre que nuestro sistema inmunológico, está debilitado y nuestras defensas son bajas, lo que implica que cualquier enfermedad pueda atacarnos rápidamente.

El presente trabajo tiene como finalidad investigar los estilos de nutrición del menor de 4 años, así como dar a conocer aspectos que en cierto momento pueden servir de ayuda o apoyo para los padres de familia para que ellos logren identificar las señales de alarma de desnutrición y que llegue a motivarlos para tener un cambio de actitud e interesarse por conocer el estado de salud en general de los menores y su respectivo tratamiento para solucionar su desnutrición. Es por ello que a través de una población cautiva de niños del primer nivel de atención, como lo es el Centro de Salud Urbano Sebastián Lerdo de Tejada de Xalapa del estado de Veracruz, existe la posibilidad de llevar acabo dicho proceso, de esta manera se llegará a disminuir las cifras de desnutrición en los menores. Esto a futuro no solo evitará que se presenten muertes

por desnutrición, sino además la prevención de enfermedades y problemas de salud en la edad adulta.

En el centro de salud “Sebastián Lerdo de Tejada” de la ciudad de Xalapa, Veracruz, se lleva a cabo un programa de salud enfocado a los menores de edad conocido como control del niño sano y del adolescente mismo que abarca de 0 a 19 años de edad, teniendo una población total en este programa de 2201 cubriendo un total de 1224, en el grupo de 0 a 4 años con niños desnutridos leves 70, moderada 5 y grave 1 y aunque existes programas estatales y nacionales de programas para combatir la desnutrion se presentan casos en niños menores de 4 años (registros de menor de 4 años del centro de salud).

CAPÍTULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO

Modelo teórico de Nola J. Pender

Nola J. Pender se comprometió precozmente con la profesión de la enfermería cuando, a la edad de 7 años, observo los cuidados de enfermería que recibía una tía suya durante su hospitalización. Este deseo de proporcionar cuidados a los demás evolucionó a través de su experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar de si mismas. La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos.

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculo en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. La elección de esta escuela se debió a su relación con el Wheaton College y a su estricta base cristiana. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.

. En su tesis, la Dra. Pender investigo las modificaciones evolutivas en los procesos de codificación de la memoria a corto plazo en los niños.

Universidad del Norte de Illinois y la lectura de High Level Wellness la llevaron a considerar la salud y la enfermería de un modo más amplio. Su matrimonio con Alber Pender, profesor asociado de negocios y economía, que ha colaborado con su mujer

en la realización de escritos sobre economía de los cuidados sanitarios, y el nacimiento de sus dos hijos, un niño y una niña, la influyeron a nivel personal en su deseo de aprender más sobre la optimización de la salud humana.

En 1975 la Doctora Pender publicó “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

En 1982 se publicó la primera edición del texto Health Promotion in Nursing Practice, que planteaba el concepto de la Promoción de la salud óptima y la prevención de la enfermedad. En esta edición aparece por primera vez el modelo de promoción de la salud, que aparece también en la revisión realizada para la edición del libro en 1987.

El Instituto Nacional de la Salud financió un estudio de seis años que fue llevado a cabo en la Universidad del Norte de Illinois, en Dekalb, por los colegas de Pender Susan Walker, Ed. D, Karen Sechrist, Ph.D., y Marilyn Frank-Stromborg, Ed.D.

En este estudio se comprobó la validez del modelo de promoción de la salud. Para ello, el equipo de investigación. Desarrolló un instrumento. El perfil de estilo de vida promotor de la salud, con el que estudiar las conductas promotoras de la salud de los adultos en activo, los adultos ancianos, los pacientes cardiopatas en rehabilitación y los pacientes

Cancerosos ambulatorios. Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo “en evolución”

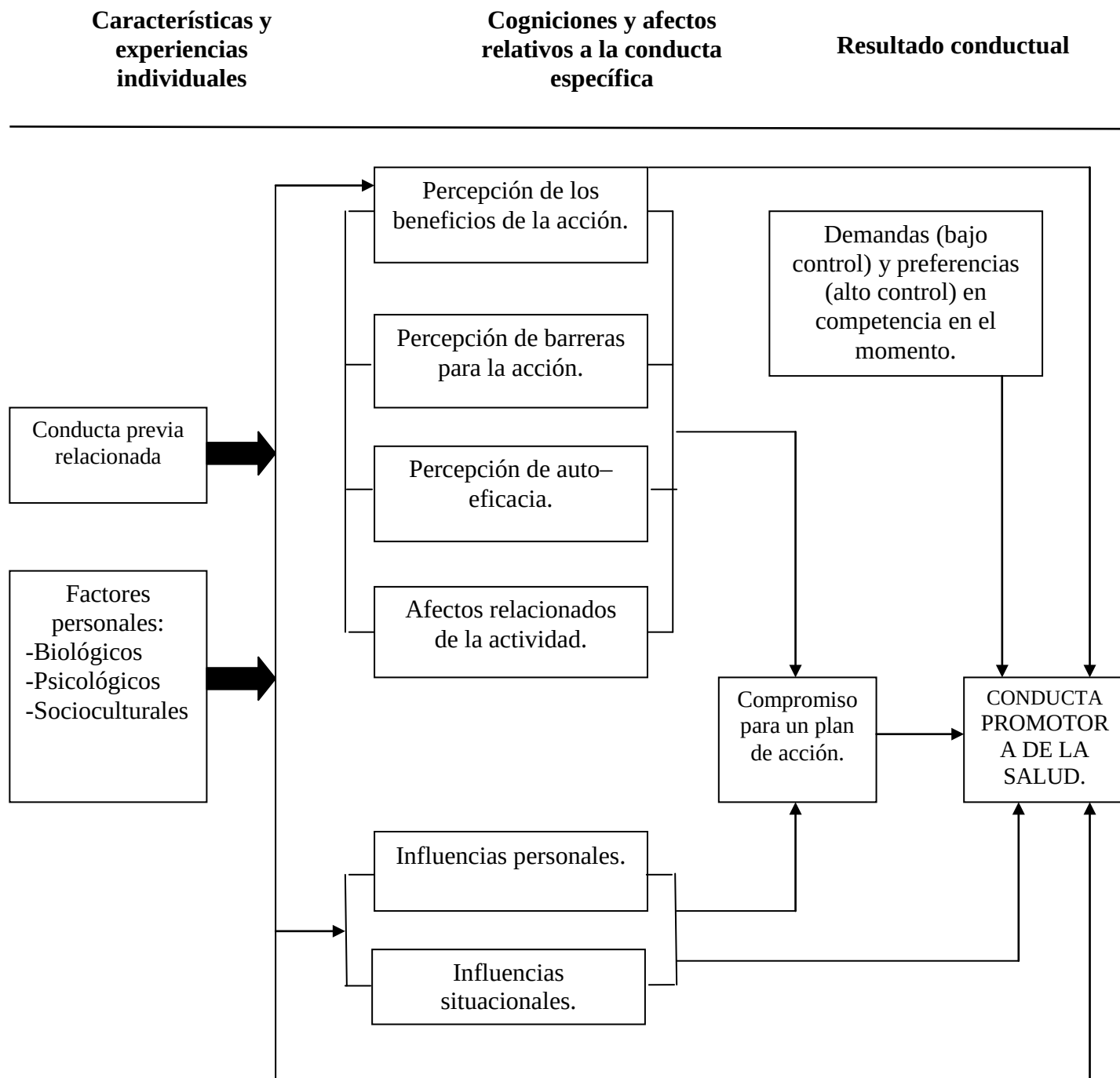
Nola Pender ha promovido considerablemente el desarrollo de la investigación de enfermería en los Estados Unidos. Su trabajo en apoyo del Centro Nacional de Investigación de Enfermería en el Instituto Nacional de la Salud fue de gran utilidad

para su formación en 1981. Ha promovido la actividad académica en la enfermería a través de su implicación en la Sigma Theta Tau, la Sociedad de Investigación en Enfermería del Medio Oeste y el Comité de Investigadores de Enfermería de la Asociación Americana de Enfermería. Admitida como miembro de la Academia Americana de Enfermería en 1981, ha ejercido como presidenta de esta Academia desde 1991 hasta 1993. Como directora del Centro para la Investigación de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Michigan, desde 1990, participa activamente en el desarrollo de la investigación en enfermería. El estudio de investigación sobre conductas sanitarias de los niños / adolescentes iniciado en 1991 en la Universidad de Michigan, representa las esperanzas de la Dra. Pender de continuar estudiando y promoviendo las conductas promotoras de la salud de los individuos, en-tendiendo que dichas conductas deben establecer-se durante la juventud. La Dra. Pender ha publicado numerosos artículos sobre el ejercicio, la modificación de la conducta y la práctica de la relajación como aspectos de la promoción de la salud.

.

Figura I

CUADRO CONCEPTUAL DE TEORIA DE NOLA J. PENDER



Tomado de: Health Promotion in Nursing Practice, segunda edición. Nueva York, Appleton & Lange.
Editado con el permiso de Pearson
Education, inc, Upper Saddle River, NJ. Pág. 58

Definición de conceptos, modelo de Pender

Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado.

Efectos directos e indirectos de comprometerse con las conductas de promoción de la salud

Factores personales: factores predictivos de cierta conducta

- Factores personales biológicos: variables como, edad, sexo, IMC, estado de menopausia, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.
- Factores personales psicológicos: autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.
- Factores personales socioculturales: raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico.

Tomado de: Health Promotion in Nursing Practice, segunda edición. Nueva York, Appleton & Lange. Editado con el permiso de Pearson Education, inc, Upper Saddle River, NJ. Pág. 58

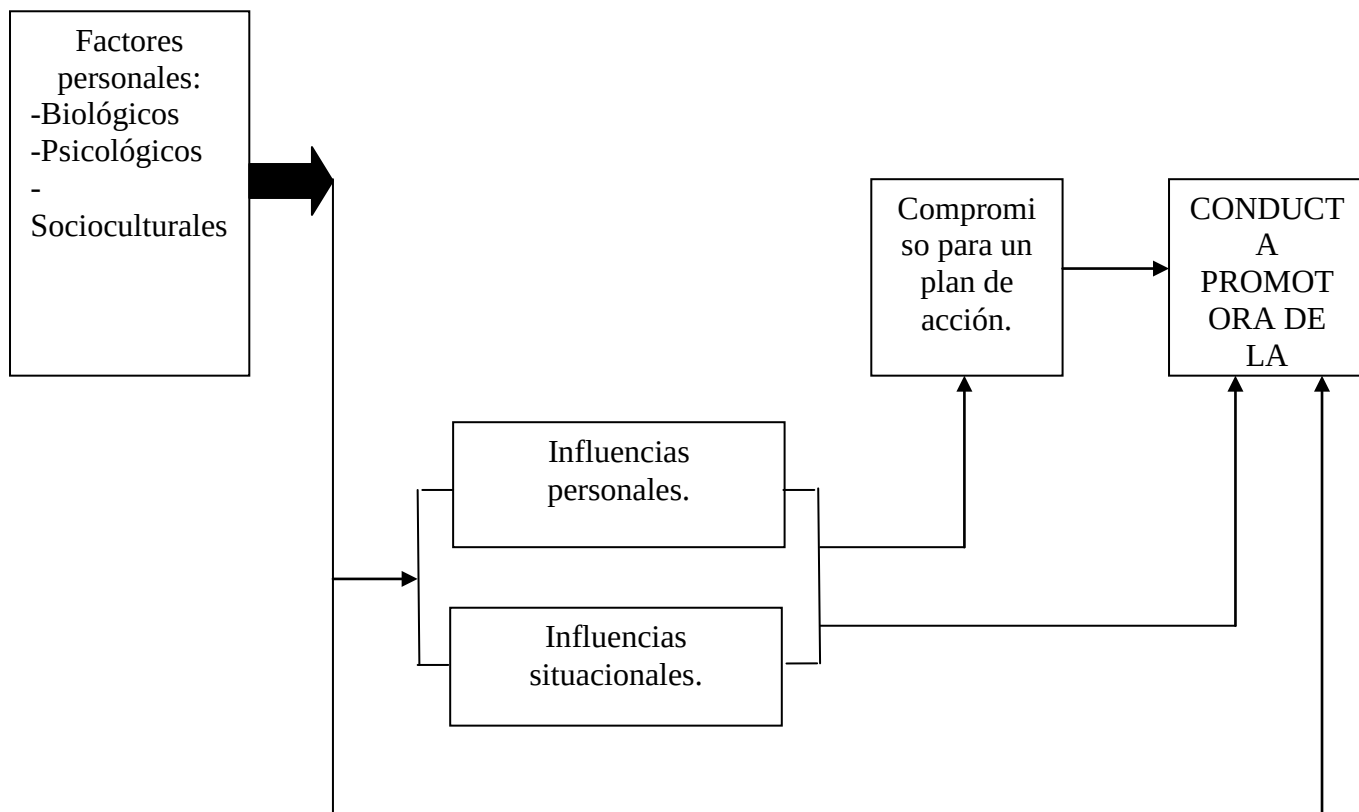
Figura II

Cuadro Conceptual Nola. J. Pender Aplicado al estilo de alimentación de los menores de 4 años.

Características y experiencias individuales

Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica

Resultado conductual



Tomado de: Health Promotion in Nursing Practice, segunda edición. Nueva York, Appleton & Lange.
Editado con el permiso de Pearson Education, inc, Upper Saddle River, NJ. Pág. 58

El primer constructo, las características y experiencias individuales, está formado por la conducta previa relacionada, los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales, señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las relaciones de conceptos subsecuentes en una relación directa e indirecta. Los factores personales biológicos incluyen variables como la edad, el sexo y el índice de masa corporal entre otros; los factores personales socioculturales incluyen variables como la escolaridad y el estado civil. Las características personales pueden influir directamente en la disposición del individuo para que una conducta específica se dé y también pueden predecir las conductas de la salud indirectamente a través de las cogniciones y afectos específicos de la conducta (Pender,1996).

El segundo constructo las cogniciones específicas de la conducta y afecto, son considerados por Pender (1996) como de mayor significancia motivacional y constituyen el núcleo crítico para la intervención ya que son modificables a través de las acciones de enfermería. De éste constructo se derivan los beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas, auto eficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, influencias interpersonales y los factores circunstanciales. Pender (1996) define las influencias interpersonales como cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de otros. Estas influencias pueden provenir de la familia, los iguales y los proveedores de atención de la salud, e incluyen las normas que son expectativas de las personas significativas. El apoyo social se refiere al estímulo instrumental o emocional y el modelado que es el aprendizaje sustituto a través de la observación de otros

realizando una conducta particular. Las influencias interpersonales pueden afectar la conducta promotora de salud de manera directa e indirecta a través de las presiones sociales o estímulos para comprometerse con un plan de acción.

El tercer constructo es el resultado conductual, está dado por el compromiso con un plan de acción, las demandas y preferencias contrarias y la conducta promotora de salud. Esta se refiere a los resultados esperados en términos de conductas que favorecen o promueven un buen estado de salud. Conducta protectora de salud. Estos tres constructos son de gran importancia para el ser humano ya que a través de estos se ven reflejado su estilo de vida.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Alcances y enfoque de la investigación

La investigación se llevo a cabo con algunos padres de familia con hijos menores de 4 años los cuales se encuentran cautivos dentro de el área de responsabilidad del centro de salud “Sebastián Lerdo de tejada “que acuden periódicamente al programa de salud control del niño sano, para obtener resultados acerca del estilo de vida de alimentación que mantienen los menores a causa de los alimentos elaborados en el hogar y dar a conocer los mismos con las autoridades.

3.2 Hipótesis

- La falta de información de los padres sobre la Desnutrición es la causa más frecuentes que origina el problema en menores de 4 años del Centro de Salud “Sebastián Lerdo de Tejada de Xalapa, Veracruz.

3.3. Variables.

Cuantitativa

Peso- edad.

Es un indicador *compuesto o global*, que no permite discriminar entre malnutrición aguda y crónica. Durante los primeros años de vida es el indicador antropométrico más sensible a los cambios nutricionales. Según la OMS, es adecuada su utilización, en la evaluación del estado nutricional de niños en el primer año de vida

Talla.

La estatura se define como la distancia que existe entre el vértex y el plano de sustentación. También se le denomina como talla en bipedestación o talla de pie, o simplemente como talla. La medida de la estatura se expresa en centímetros (cm), con una precisión de 1 mm. La estatura o altura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición. El genoma humano particular que un individuo transmite la primera variable y una combinación de salud y factores del medio, tales como dieta, ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad adulta, cuando el crecimiento se detiene, constituyen el determinante ambiental. La estatura media depende de la población y del sexo, además de la edad en el caso de los individuos en edad de crecimiento.

IMC.

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet. Se calcula según la expresión

matemática:
$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

Donde la masa se expresa en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros cuadrados. El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo.

El Índice de Masa Corporal es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m²). La masa corporal implica la cantidad de materia que se haya presente en el cuerpo humano y entonces su conocimiento nos permitirá descubrir si la relación mencionada entre talla y peso es saludable o no.

Dependiente

Estilo.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o

forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

Nutricional.

El Estado Nutricional constituyó la variable dependiente del estudio, se definió como una medición del grado al cual se satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrientes de una persona, siendo el resultado del equilibrio entre la ingestión y las necesidades de nutrientes, consecuencia a su vez, de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

La valoración del estado nutricional a partir de mediciones e indicadores antropométricos constituyó una herramienta valiosa, particularmente en este estudio epidemiológico. Se reconoció que aún cuando su sensibilidad y especificidad no son óptimas, en términos de caracterizar el estado nutricional es un instrumento importante en la valoración poblacional

Menores de 4 años.

La primera infancia, de los 0 a los 4 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. La vida de los niños sigue ciertos patrones propios de la madurez psicobiológica, pero también se ve afectada por los modelos culturales predominantes.

Independiente

Padre de familia.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Padre de familia es el hombre responsable, proveedor, protector, cariñoso y ejemplo para los suyos. Los Padres de Familia son una pieza clave en la formación y educación de sus hijos.

La paternidad es una vocación, es una misión para toda la vida, no se puede renunciar a ella como se desecha un coche viejo o un vestido pasado de moda. Ser padre es para siempre, inclusive cuando el hijo se haya ido o haya muerto. Porque ser padre

consiste en completar, a través del tiempo, la obra que son los hijos, la cual se realiza a través de la educación. El hijo no es una propiedad de los padres, sino que, al contrario, es él, objeto de derechos.

3.4 Diseño de la investigación

El objetivo cualitativo del estudio - describir y comprender las representaciones sociales de la Desnutrición Infantil y sus condicionantes, en el espacio poblacional del centro de salud “Sebastián Lerdo de Tejada” de Xalapa, Veracruz Ya que la investigación tiene un procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social, trata de comprender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. Además de que intenta acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos.

Es descriptivo ya que a través de esta se describen los datos que va a tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea.

El corte es transversal ya que será útil para evaluar necesidades del cuidado así como tomar solo una parte de la población en un momento determinado lo que permite extraer conclusiones

3.5 Selección de la muestra

3.5.1. Universo La población específica en este estudio son los niños menores de 4 años, sin embargo a esta edad el niño consume lo que los padres proporcionan de acuerdo a sus conocimientos y situación económica, es por eso que aunque la desnutrición infantil afecte a los pequeños

Se trabaja con una muestra de padres con hijos menores de 4 años del centro de salud “Sebastián Lerdo de tejada” al azar a conveniencia.

Criterios de inclusión niños menores de 4 años que acuden al centro de salud

Sebastián lerdo de tajada a control del niño sano a través de sus padres o cuidadores

Criterios de exclusión niños menores de 4 años que tienen patologías agregadas.

Criterios de eliminación padres de familias que no quisieron ser parte del programa del control del niño sano.

3.5.2 Aplicación del instrumento.

Se aplicó encuestas a padres de familia mediante formulario que se describen como anexo 1.

Este formulario estructurado con preguntas de cuatro opciones de respuestas que , sirvió para recolectar información sobre los estilos de alimentación de la población en estudio y características de la alimentación de los menores de cuatro años.

3.6 análisis de datos

Para determinar la población de tomo solo una muestra de la población que acude a la unidad de primer nivel en el programa de control del niño sano Esta información fue proporcionada por la madre de los niños-as y por la persona encargada en la alimentación de los menores. La información se analizó en forma porcentual. Los resultados obtenidos se presentan en tablas los mismos que son analizados e interpretados de acuerdo al siguiente orden.

3.6.7 Preparar los resultados para presentarlos

Tabla 1. **Ficha de identificación del cuidador**

Genero	Total	Porcentaje
Femenino	15	100%
Masculino*	0	0%
Total	100%	100%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

La mayoría de los cuidadores de los menores de 4 años son de género femenino.

Tabla 2. **Situación laboral del Jefe de Familia.**

Situación laboral	Total	Porcentaje
Sin trabajo	0	0
Ama de casa	14	93.3%
Trabajo estable	1	6.6%
Jubilado/pensionado	0	0
Total	15	100%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 93% de los cuidadores de los menores de 4 años son amas de casa.

Tabla 3. **Integrantes de familia.**

Integrantes	Total	Porcentaje
2	3	20
3	5	33
4	7	46
5	0	0
Total	15	100%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 46% de las familias de los menores de 4 años estos integrados por 4 individuos.

Tabla 4. **Estado nutricional por edad.**

Rango de edad	Estado Nutricional							
	Normal	%	D. Leve	%	D. Moderada	%	D. Severa	%
-1	3	20 %						
1-2	3	20%	1	6%	1	6%		
2-3	3	20%			1	6%		
3-4	2	13%	1	6%				
Total	11	73%	2	12%	2	12%		

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 24% de los niños menores de 4 años presentan desnutrición leve y moderada.

Tablas Según aplicación del Instrumento.

Tabla 5. **Conoce los alimentos del plato del buen comer.**

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	2	13%
Algunas Veces	9	60%
Frecuentemente	4	26%
Rutinariamente	0	0%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 60% de los padres encuestados solo conoce algunas veces el plato del buen comer.

Tabla 6. **Realiza su hijo 3 comidas y 2 colaciones.**

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	1	6.6%
Algunas Veces	8	53%
Frecuentemente	5	33%
Rutinariamente	1	6.6%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 53% de padres encuestados proporciona algunas veces tres comidas y dos colaciones a los menores de 4 años.

Tabla 7 utiliza para el lonch (colación) del menor comida chatarra.

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	3	20%
Algunas Veces	5	33%
Frecuentemente	6	40%
Rutinariamente	1	6.6%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 40% de los cuidadores proporciona al menor de 4 años comida chatarra en sus alimentos diarios.

Tabla 8 Conoce programas de televisión acerca de alimentación adecuada para niños de menores de 4 años.

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	12	80%
Algunas Veces	3	20%
Frecuentemente	0	0%
Rutinariamente	0	%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 80% de los padres o cuidadores de los menores de 4 años desconoce programas de televisión acerca de la alimentación adecuada.

Tabla 9 Cuenta con algún programa prioritario de salud.

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	1	6.6%
Algunas Veces	7	46%
Frecuentemente	7	46%
Rutinariamente	0	%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 46% de los cuidadores de los menores de 4 años algunas veces y frecuentemente cuenta con un programa de salud.

Tabla 10. Asiste a programas educativos sobre el cuidado de salud.

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca	3	20%
Algunas Veces	9	60%
Frecuentemente	3	20%
Rutinariamente	0	%

Fuente directa de la aplicación de 15 encuestas.

El 60% de los padres o cuidadores de los menores de 4 años acuden algunas veces a programas educativos sobre el cuidado de la salud.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos y al general

Los resultados obtenidos del análisis cualitativo, permitieron corroborar que el estilo del cuidado infantil dista de ser adecuado por numerosos condicionamientos. Como se mencionó anteriormente, las entrevistas estuvieron centradas en el estudio de las representaciones, abordando de manera cualitativa la visión, el significado que tenían las madres y otros informantes claves en relación a la nutrición me doy cuenta que aunque los padres o cuidadores acudan a sesiones o programas de salud los malos hábitos alimenticios persisten.

Al conocer el estilo de alimentación que originan la desnutrición en los menores de 4 años del centro de salud Sebastián Lerdo de tejada de Xalapa al aplicar el cuestionario a padres y /o cuidadores se observa que es deficiente en cuanto a que los padres de familia no proporcionan 3 comidas y dos colaciones a los menores además que les dan alimentos chatarra como colación, desconocen programas de televisión que otorgan información de la alimentación infantil adecuada y desconocen la estructura del plato del buen comer y los nutrientes importantes para el adecuado crecimiento y desarrollo del menor a pesar de que también la mayoría cuenta con un servicio de salud.

Con estos datos se identifica que existe la vulnerabilidad de los niños por parte de sus padres o cuidadores ya que es de ellos de quien dependen completamente para su alimentación y no es de extrañarse que los menores se encuentren en un estado de desnutrición.

Al evaluar el estado de nutrición de los menores se encontró que ellos cursan en su mayoría con una desnutrición leve y moderada de acuerdo a los indicadores antropométricos utilizados siendo la edad más vulnerable encontrada de 1 a 4 años de edad.

Finalmente es importante hacerles ver a los padres de familia que se deben de adquirir hábitos de alimentación correctos y adecuados para que los niños superen la desnutrición en la que se encuentran sobre todo dentro de esta misma etapa de desarrollo para que no se vuelva crónica o sea consecuencia de efectos secundarios sobre la salud del menor que trunque su vida futura.

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Apéndice 1. Consentimiento y cuestionario socioeconómico para padres/tutores de
infantes y niños.

A) CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

Buenos días/tardes Sr/Sra_____ Soy L.E. Cervantes Bonilla Verónica. Estoy trabajando en un tema de investigación relacionado con la nutrición en el que tal vez podría participar. Estoy encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con la nutrición. La entrevista tomará aproximadamente **(10 min)** Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa, la manera en la que vive y en la que prepara su comida y la de su familia. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

¿Acepta participar en esta encuesta?

SI___**NO**___ *Si contesta SI, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista.*

¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

¿Podemos iniciar ahora?

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

APENDICE 2

**Perfil del estilo de vida promotor de la salud (PEVPS-II) Walker, Sechrist- Pender
(1995), como propuesta de cuestionario adaptado.**

Cedula de Factores Personales.

No. De Cuestionario _____

Fecha de aplicación _____

Datos Personales Biológicos y socioculturales (padre o cuidador)

Edad _____

Sexo: Masculino () Femenino ().

Grado escolar _____ Ocupación _____

Estado civil _____. Miembros de familia _____

Datos Personales Biológicos (hijo).

Edad _____ peso _____ Talla _____

Sexo: Masculino () Femenino ().

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de enunciados con su estilo de vida en la alimentación.

La respuesta que escojas puede ser:

NUNCA encierra en un círculo **N**
ALGUNAS VECES encierra en un círculo **AV**
FRECUENTEMENTE encierra en un círculo **F**
RUTINARIAMENTE encierra en un círculo **R**

Cuestionario

Enunciados	1 Nunca	2 Algunas Veces	3 Frecuentemente.	4 Rutinariamente
1.- ¿Conoce usted los alimentos que integran el plato del buen comer?	N	AV	F	R
2.- ¿Conoce los beneficios de la alimentación de seno materno?	N	AV	F	R
3.-¿ Incluye en la dieta de su hijo de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días?	N	AV	F	R
4.- ¿Realiza su hijo al día 3 comidas y 2 colaciones?	N	AV	F	R
5.- ¿utiliza para el lonch (colación) del Niño comida chatarra?	N	AV	F	R
6. ¿Limita el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces) en la comida de su hijo?	N	AV	F	R
7.- ¿Conoce programas de televisión acerca de alimentación adecuada para niños de menores de 4 años?	N	AV	F	R
8.- ¿Está acostumbrado su hijo a hacer ejercicio durante 20 minutos o más en el día?	N	AV	F	R
9.-¿ toma el tiempo necesario su hijo para ingerir cada uno de sus alimentos ?	N	AV	F	R
10.-¿ Cuenta con algún programa prioritario de salud ?	N	AV	F	R
11.- ¿Acepta cambios que benefician la alimentación de mi familia?	N	AV	F	R
12 ¿Su hijo Come de 2 a 4 frutas por día?	N	AV	F	R

13.- ¿Informa a un doctor u a otros profesionales de la salud cualquier alteración gastrointestinal de mi familia?	N	AV	F	R
14.- ¿Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de algún médico o enfermera con referencia a la nutrición de mi hijo?	N	AV	F	R
15.- ¿Satisface sus necesidades de nutrición los alimentos que utiliza en casa?	N	AV	F	R
16.-¿Descansa adecuadamente en sueño sin interrumpirlo de noche su hijo ?	N	AV	F	R
17.- ¿Me preocupo por brindar una alimentación saludable a mi hijo?	N	AV	F	R
18.- ¿Come de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días su hijo?	N	AV	F	R
29.- ¿Come de 2 a 3 porciones de leche yogur o queso por día su hijo?	N	AV	F	R
20.- ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de salud?	N	AV	F	R

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Julio 2014	Agosto 2014	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015
Elección del tema													
Recabar información													
Capítulo I													
Capítulo II Elección de teórica													
Aplicación de instrumento													
Conclusiones													
Seminario													

REFERENCIAS

*NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño).

*Instituto Nacional de Salud Pública Centro de Investigación de Nutrición y Salud 2012.

*Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. N° 203 – Octubre 2010

*Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana, C. Wanden-Berghe¹ , M.^a Ermelinda Camilo² , J. Culebras³ Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED) Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:1-9

*D. Jiménez-Benítez¹, A. R.-M.-R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *nutricion hospitalaria* , 18, 19,20.

*Daniel Hernández Franco, C. B. (2013). *Desnutrición Infantil y Pobreza en Mexico*. Mexico: Printed in Mexico.

*Juan Ángel Rivera Dommarco, *. L. (2012). <http://ensanut.insp.mx>.

Obtenido de <http://ensanut.insp.mx>.

*Juarez, A. B. (2009). Denutricion infantil. Minatitlan, Veracruz, Mexico.

Sevilla-Paz Soldán, R. M. (2011). MANEJO INTEGRAL “CLAPSEN” DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"* , 87-93

*Verónica Vázquez García, A. B. (2011). Papeles de Población.

Prevalencia de desnutrición en preescolares indígenas de la Sierra de Santa Marta, Veracruz , 217-235.

*wapaxa. (julio- diciembre de 2010). www.medigraphyc.com.

*[www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf)