

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS
MENORES DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL,
EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY EN EL
MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012**

**MARIO ALEXANDER MEZA
CARLOS ANDRES MIDEROS
CHRISTIAN CAMILO MORA
LORENA ROSAS ARELLANO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA- SEDE PASTO
ÁREA DE CIENCIAS INVESTIGATIVAS
SAN JUAN DE PASTO
2012**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS
MENORES DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL,
EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY EN EL
MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012**

**MARIO ALEXANDER MEZA
CARLOS ANDRES MIDEROS
CHRISTIAN CAMILO MORA
LORENA ROSAS ARELLANO**

**Asesores:
SANDRA DORADO
Nutricionista
JULIE BENAVIDES
MSc. Epidemiología Clínica**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico
General**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA- SEDE PASTO
ÁREA DE CIENCIAS INVESTIGATIVAS
SAN JUAN DE PASTO
2012**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresamos nuestros agradecimientos a Dios como ser supremo que ha hecho que la vida de cada uno de nosotros se transforme y nos ha dado la fortaleza y constancia para cumplir con nuestros objetivos.

A nuestros padres por su incansable esfuerzo y apoyo incondicional durante todo este tiempo, a todas y cada una de las personas que hicieron parte de este proceso.

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios el ser mi gran médico y amigo, haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo felicidad.

Doy gracias a mis padres todo el esfuerzo realizado, apoyarme en todo momento, porque creyeron en mí, por su ternura y todo su amor y contagiarme de sus mayores fortalezas. A mi hermano un abrazo muy fuerte por lo que vale y señalarme siempre el anhelo de triunfo. ¡Los amo!.

A mis amigos incondicionales su apoyo, su comprensión, por contar siempre con su valiosa amistad, espero no defraudarlos y de mi parte un sincero agradecimiento.

MARIO ALEXADER MEZA CHÁVEZ

Le dedico este triunfo a Dios porque me dijo que todo saldrá bien y así fue, me dio la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi formación, siendo un apoyo incondicional para lograrlo ya que sin él no habría podido.

A mi madre, dedicarle este documento es un honor, por ser quien permanentemente me apoyo con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos brindándome su ejemplo y mostrándome perseverancia y fuerza necesaria que me impulso a conseguirlo.

A mi familia quienes me acompañaron a lo largo del camino con sus consejos y orientación, estoy muy agradecido.

A nuestros docentes quienes laboran formando médicos integrales, y quienes comparten sus conocimientos, valores y personalidades buscando moldear personas del mañana con valores morales, éticos y de mucho humanismo, cincelandos no solo sus mentes de ciencia si no sus corazones con amor.

CARLOS ANDRES MIDEROS ORTIZ

Dedico este triunfo a Dios por brindarme incondicionalmente su amor, revelado en la fuerza, valentía y salud, para recorrer este gran camino y poder cumplir con una meta más dentro de mi amada medicina, obteniendo día a día nuevos conocimientos enfocados en ser una gran persona, en no perder mi esencia y lograr ser un médico de vocación y más humano.

A mi madre y a mi tía por ser los dos grandes pilares, el motor de mi vida, las cuales me han brindado su amor fiel, su apoyo sincero y miles de consejos haciéndome crecer cada día más como ser humano, por quién luchare y nunca desfalleceré. A mis demás familiares y amigos por su apoyo y por aportar cada día con un granito de arena para llevarme a cumplir con esta meta.

A "" por brindarme su apoyo incondicional, por cabalgar conmigo en este gran sueño, por ser la persona que cambio el palpitar de mí corazón tornándolo a una hermosa melodía tenor soprano, impregnado sobre mí el aroma más exquisito de manantial, reflejado en un amor que crece de lo más profundo de mi ser.

CHRISTIAN CAMILO MORA SINZA

Dedico este proyecto a mi madre por ser incondicional por su lucha y esfuerzo para ayudarme a cumplir con otro más de mis objetivos, a mi hermanito quien se convirtió en aquel guía para seguir logrando mis metas y a la personita que aunque esté ausente fue mi inspiración y para él todos mis logros "LGOM".

LORENA ROSAS ARELLANO

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL JURADO 1.

FIRMA DEL JURADO 2.

San Juan De Pasto Junio de 2012

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	16
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
2. JUSTIFICACION	20
3. MARCO REFERENCIAL	21
3.1 MARCO CONTEXUAL O HISTÓRICO	21
3.1.1 Historia	21
3.1.2 Epidemiología	22
3.2 MARCO TEÓRICO	24
3.2.1 Estado Nutricional	24
3.2.2 Desnutrición Definición	25
3.2.3 Importancia Estado Nutricional	26
3.2.4 Cultura Alimentaria	27
3.2.5 Factores Determinantes Estado Nutricional	28
3.2.6 Métodos Para Medir El Estado Nutricional De Los Niños	28
3.2.7 Hogares FAMI	29
3.2.8 Calidad de vida	30
3.2.9 Relación Madre Con Hogares FAMI	30
3.3 MARCO CONCEPTUAL	30
3.4 MARCO LEGAL	35
4. OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
5. METODOLOGÍA	40
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	40
5.2 POBLACION Y MUESTRA	41
5.2.1 Población	41
5.2.2 Muestra	41
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	41
5.3.1 Criterios De Inclusión	41
5.3.2 Criterios De Exclusión	41
5.4 VARIABLES	41
5.4.1 Variables Sociodemográficas	41
5.4.2 Variables Nutricionales	44
5.4.3 Variables De Percepción Materna	45
5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46

5.5.1	Fuentes De Recolección Primaria	46
5.5.2	Fuente De Recolección Secundaria	46
5.5.3	Técnicas de recolección de información:	46
5.6	SESGOS	47
5.7	PROCEDIMIENTO	46
5.8	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	48
5.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
5.9.1	Principio de respeto a las personas	49
6	RESULTADOS	50
7.	DISCUSIÓN	69
8.	CONCLUSIONES	71
	BIBLIOGRAFÍA	73
	ANEXOS	75

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Toma de Peso a los niños de los hogares FAMI	50

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1.	Alimentación con Leche Materna	54
Grafica 2.	Aspectos corporales del Niño hogares FAMI del corregimiento de Genoy Pasto 2012	55
Grafica 3.	Conocimiento frente a una adecuada alimentación	57
Grafica 4.	Alimentación Complementaria	58
Grafica 5.	Alimentos adecuados y el consumo de nutrientes	60
Grafica 6.	Causas para la desnutrición de un niño.	61
Grafica 7.	Grasas importantes para una buena nutrición	63
Grafica 8.	Nivel De Conocimiento Vs. IMC	66
Grafica 9.	Nivel De Conocimiento Vs. Escolaridad	67
Grafica 10.	Nivel de conocimientos relacionados con estrato	68

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Variables sociodemográficas del estudio	42
Cuadro 2	Variables sociodemográficas del estudio	44
Cuadro 3	Variables de Percepción Materna del estudio.	45
Cuadro 4	Variables de conocimiento sobre nutrición	46
Cuadro 5	Distribución según sexo y edad de los niños en hogares FAMI	51
Cuadro 6	Distribución de características Socio demográficas de las madres de los infantes en hogares FAMI del corregimiento de Genoy, Pasto, 2012	52
Cuadro 7	Riesgos en salud	56
Cuadro 8	Distribución aspectos generales sobre nutrición de infantes	56
Cuadro 9	Alimentación y frecuencia de suministro	59
Cuadro 10	Consistencia de la alimentación	62
Cuadro 11	Alimentación Suplementaria	62
Cuadro 12	Testado Nutricional Según IMC	64

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO A	Carta comité de investigación	76
ANEXO B	Consentimiento informado	77
ANEXO C	Encuesta hogares FAMI	78
ANEXO D	Encuesta hogares FAMI	79
ANEXO E	Encuesta aplicada	80
ANEXO F	Presupuesto	81
ANEXO G	Cronograma de actividades	84

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el contexto final del balance entre el ingreso, la absorción y el metabolismo de los nutrientes, como también de las diversas necesidades del organismo. Por tal motivo es fundamental reconocer que durante la infancia estos parámetros nutricionales son importantes porque garantizan un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como mental [1], siendo de gran impacto en la respuesta individual a la enfermedad y por tanto debe formar parte del examen rutinario en una persona sana y la exploración clínica del paciente enfermo. [2]

Así, el manejo de dichos pacientes se debe hacer de forma integral, asegurando una adecuada anamnesis, examen físico y estudio antropométrico, con el fin de estratificar el estado nutricional en alguna de sus tres formas como son:

La malnutrición, hace referencia a: las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes; por su parte la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, lo cual genera una pérdida de peso corporal; por último, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.[3]. Partiendo de dicha clasificación, es posible clasificar a dichos pacientes según su estado nutricional, teniendo como base las diversas alteraciones presentadas durante su crecimiento y desarrollo, que hacen parte hoy en día de un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la desnutrición la principal causa del deterioro de la capacidad de aprendizaje en la etapa escolar, la cual repercute sobre la posibilidad de acceder a otros niveles de educación superior,[4] de donde parte el estudio.

De igual manera teniendo en cuenta que la desnutrición es un indicador de inequidad social y refleja epidemiológicamente las condiciones en que se han criado los niños, el abordaje de dicha problemática se sustenta en la convicción de que la desnutrición aguda y/o crónica necesita de acciones urgentes para un adecuado diagnóstico de su magnitud, alcance y dinámica, como también en la necesidad de redefinir los programas de salud y nutrición infantil para generar una evaluación de impacto.

En este sentido, el estudio se centra en no solo catalogar el estado nutricional por medio de la toma de las medidas antropométricas, sino también en aplicar una encuesta a las madres de los infantes de los hogares FAMI, en donde se podrá identificar los diferentes factores riesgo que puedan estar asociados con una malnutrición de sus hijos, con el fin de conocer el estado nutricional que presentan

estos niños de acuerdo a la nutrición empleada por las madres, objetivo fundamental del estudio.

Investigaciones previas han establecido la gran incidencia de la desnutrición principalmente en países pobres y en vía de desarrollo, mas sin embargo queda el vacío de relacionar dicho estado con los conocimientos nutricionales por parte de las madres motivo por el cual es estudio se formula conocer el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación en los menos de 5 años y su asociación con su estado nutricional, en los hogares FAMI.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la primera mitad del siglo XX, la desnutrición constituyó un problema grave de salud pública, así como en el resto de América Latina, debido al marcado subdesarrollo, a la pobreza de las clases obrera y campesina, al crecimiento de la periferia de las ciudades por emigración desde el campo; y a la importante disminución de la lactancia materna. Actualmente la probabilidad global de que un niño que vive en una zona rural sufra de desnutrición es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que en un niño que vive en zona urbana; y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas. Los países andinos y centroamericanos son claros ejemplos de esta situación.[5]

Recientemente se han establecido múltiples factores que influyen sobre el estado nutricional de los menores de 5 años, tal es el caso del “informe preliminar del estudio ENDESA 2007”, que situó la desnutrición crónica en menores de 5 años, (de acuerdo al nuevo patrón de la OMS), en 9.8% en Latinoamérica y mostró que el nivel educativo de la madre influye de forma significativa en la desnutrición, así mismo la desnutrición crónica en hijos de madres sin educación fue de 15.4% y en los hijos de madres con niveles educativos secundario o superior fue de 9.4% y 4.7% respectivamente; igualmente la encuesta señala la baja práctica de la lactancia materna como factor decisivo en la presencia de desnutrición aguda en los menores de 6 meses, con un porcentaje del 7.8%. Dicha situación es responsable de la alta prevalencia de la desnutrición aguda entre los menores de 6 meses con el 5.6%.[6]

Dada esta problemática se han planteado múltiples intervenciones enfatizadas a inculcar las buenas prácticas alimentarias, educar e incentivar su adecuado uso con el fin de evitar o de alguna manera disminuir los altos índices de desnutrición. Estas prácticas iniciadas por la OMS, UNICEF, OPS y en nuestro medio el gobierno nacional y el ICBF, por lo programas “desayunos infantiles” han conseguido disminuir estos índices en un porcentaje considerable pero aún deficiente nivel de conocimiento.

Los indicadores de desnutrición crónica infantil, según las últimas cifras del MIMDES del año 2007, han descendido a 23,5% en el 2007[7], con respecto al año 2005, en el cual alcanzaban el 23,9%, de acuerdo a los nuevos patrones de medición utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[8], en Colombia el promedio nacional de desnutrición es del 13.5% teniendo en cuenta que en el departamento de Nariño la prevalencia de la desnutrición crónica es el

doble de la media nacional, 24.5%, y 3.4 veces más frecuente que en áreas de menor desnutrición.[9]

Es un gran problema de salud pública en Nariño y aunque se han realizado muchas intervenciones en el país, todavía siguen surgiendo muchos interrogantes por resolver frente a esta problemática, por lo cual es importante conocer qué otros factores están influenciando esta situación, es por tal motivo que el presente estudio va enfatizado a buscar la importancia que implica el estado nutricional para las madres de los infantes que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy en el departamento de Nariño para el año 2012.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cual es la importancia que implica el estado nutricional para las madres de los infantes que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy en el municipio de Pasto en el año 2011?

2. JUSTIFICACION

La nutrición influye en un adecuado crecimiento y desarrollo del niño no solo tiene la importancia de poder atender sus necesidades actuales a una edad determinada, sino también asistirle con un criterio preventivo y evolutivo.[10]. Es por ello que hay que tener en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, por lo cual todo desequilibrio nutricional afecta la funcionalidad del individuo, al disminuir su rendimiento y capacidad física.[4, 11]. La edad escolar es una etapa de desarrollo del niño, donde ocurren grandes cambios, hay mayor consumo de energía y hay un gran desarrollo intelectual, por lo cual los niños en esta edad requieren de un estado nutricional adecuado, motivo por el cual cuando se presenta una desnutrición desde etapas muy tempranas de la infancia se afecta el desarrollo normal de la masa cerebral, lo cual no le permitirá una adecuada nutrición llevándolo a una deficiente mielinización y formación de neurotransmisores, lo cual se asocia a mejorar la atención y aprendizaje. [12]

La desnutrición se ha catalogado como un problema de salud pública, en la cual están involucrados los padres de familia, los cuales deben velar y aportar una adecuada nutrición para evitar futuras consecuencias, es por eso que la madre juega un papel importante en un adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo, de no ser así las tasas de morbimortalidad, retraso en el crecimiento y desarrollo, analfabetismo y a largo plazo rendimiento escolar y baja productividad, no mejoraran y influirán en reducir las probabilidades del desarrollo del país.[13] “La nutrición en los niños se ve reflejada tanto en los datos bioquímicos y datos antropométricos, por tanto es labor del médico realizar diagnóstico de manera oportuna para evitar riesgos, complicaciones y educar a la población en general para evitar la alteración del estado nutricional”. [14]

Por lo cual no es un misterio de que los niños son el futuro del país, los cuales inician formando una nueva generación encaminada a formar una nueva sociedad, de la cual depende el desarrollo de el país, por tanto con este proyecto se pretende valorar la repercusión que tienen los conocimientos nutricionales por parte de las madres de estos infantes, y como ello se ve relacionado con el estado nutricional de los mismos. Teniendo en cuenta que las madres juegan un papel importante en dicha nutrición y que de ello depende un adecuado crecimiento y desarrollo desde etapas tempranas de su vida siendo este periodo el más importante en su desarrollo tanto físico como intelectual lo cual llevara a mejorar su calidad de vida y su estado nutricional de los niños del corregimiento de Genoy, pretendiendo concientizar sobre de las cifras alarmantes de desnutrición en la población infantil.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONTEXUAL O HISTÓRICO

3.1.1. Historia: El ser humano ha ingerido alimentos desde su aparición en la tierra. Su alimentación se ha modificado a través de los tiempos conforme debió adaptarse a los alimentos que le eran más fáciles de conseguir con las herramientas de las que disponía. El hombre competía con otros animales por la comida que ingería. En busca de alimentos, adecuaba su alimentación al tipo de alimento más común en el área que habitaba, por ejemplo el marisco o las plantas comestibles. Esta fase de adaptación empezó hace 100.000 años.

Hace unos 12.000 años se inició la revolución neolítica, que incluía una llamada “revolución agrícola”. Se aprende a cultivar y a domesticar animales, lo que suponía una fuente fija de alimentos. Sin embargo, el hombre dependía todavía de los vaivenes de la naturaleza: clima, malas cosechas. Lo que ocasionaba una alimentación irregular.[15] Los diferentes pueblos de la Edad Antigua tenían alimentaciones diferentes en función de sus creencias, hábitos y sobre todo, el acceso a determinado tipo de alimentos.

En los años 30 la mortalidad infantil era muy alta, superando las 200 muertes, por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas de morbimortalidad se relacionaban con las enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición o distrofia. Múltiples son los artículos publicados hace 75 años que dan fé de la preocupación de los pediatras por la nutrición infantil: “Pocos problemas hay que interesen más al pediatra que aquellos que se refieren a la dietética infantil. Es un hecho ya consagrado por la pediatría que la salud del niño depende en gran parte de la perfecta adaptación entre el alimento y su organismo. Sucede que muchos niños colocados en las mejores condiciones higiénicas, libres de toda infección y sometidas a una alimentación estrictamente reglamentada a su edad, no progresan como lo hacen la mayor parte de ellos. Algunos parecen ser afectados en su nutrición general, tienen trastornos crónicos o afecciones mejor definido como anemia, diátesis exudativa, neuropatía, raquitismo, eczema, tetania, etc. Se presentan fenómenos de idiosincrasia con un estado constitucional especial que los predispone a padecer de ciertas enfermedades. Por fin queda otro grupo de lactantes, que siendo constitucionalmente sanos se han hecho distróficos a consecuencia de infecciones repetidas o de un error higiénico dietético prolongado.” (Matte R 1930).[16]

A los egipcios les gustaba comer, pero no se tiene conocimiento cómo producían el alimento, donde lo almacenaba y tampoco cómo lo cocinaban. Lo que sí se

sabe es la importancia que tenía la carne y el uso de la fruta y los dulces en su alimentación habitual, en general llevaban una dieta equilibrada.

El pueblo hebreo tenía una alimentación basada en los productos que les daba la tierra. La dieta carnívora era muy estricta. Los animales se clasificaban en puros e impuros, además bebían mucha leche de oveja y de cabra y su principal bebida era el vino. La base de la alimentación de los griegos la constituían los cereales, el trigo y la cebada esencialmente. La mayor parte de las personas tenían que alimentarse más a menudo de pescado que de carne y la bebida más consumida era el agua, aunque también bebían leche, y en pocas ocasiones, vino.

La base de la dieta de los romanos eran productos cultivados en el imperio y territorios dominados, como los cereales. La actividad ganadera les proporcionaba carne de cabra, vaca, cerdo, leche y queso. En general, los romanos se preocuparon tanto de la comida por su condición de alimento, como del sabor, utilizando la sal como principal condimento. En el periodo medieval la alimentación no cambia esencialmente. El vino y el pan eran los elementos fundamentales en la dieta medieval. La carne era la dieta de los aristócratas y de las clases elevadas. Al final de la Edad Media ya existe una diferencia entre la cocina del norte, donde predomina el uso de la grasa animal, y la del sur, mediterránea, que emplea el aceite de oliva. Las especias empiezan a utilizarse por sus “supuestas” condiciones afrodisiacas[15].

En la Edad Moderna aparece lo que se conoce como cocina tradicional. El tipo de alimentación se estandariza en toda Europa. Y la dieta fundamental de las clases populares estaba basada en la sopa y el cocido. Los ingredientes proteicos, que completaban la dieta de las clases populares, eran el vino, la cerveza y en algunas regiones europeas la hidromiel y la sidra. Las clases más pudientes incorporaban la carne habitualmente en su dieta.

En la Edad Contemporánea, los cambios en la forma de vida se han traducido en una disminución general en el gasto energético realizado, sobre todo a causa de la creciente mecanización y el menor esfuerzo físico. Las sociedades modernas se caracterizan por la posesión, en sectores mayoritarios de la población, de más alimentos de los que se pueden consumir.

Por otra parte, la forma de alimentarse ha variado de forma sustancial, es decir, es más tributaria en este momento de las proteínas de lo que lo era durante el siglo pasado, habiéndose producido también una clara disminución en el consumo de hidratos de carbono y un aumento muy importante de la ingesta de grasas. El consumo de alimentos en general, ya sea de comida o bebida, trasciende la pura necesidad de alimentarse en el sentido de nutrirse, pues está tan cargado de significados, de emociones y ligado a circunstancias y acontecimientos sociales que nada tiene que ver con la estricta necesidad de comer.

3.1.2 Epidemiología

Epidemiología Global: La publicación por la OMS referente a los nuevos Patrones de Crecimiento Infantil repercute sobre la estimación de la desnutrición en los niños menores de 5 años, motivo por el cual se han calculado las cifras mundiales, regionales y nacionales a partir de dichos patrones, con datos de 388 encuestas Nacionales de 139 países.[17] En 2005 se estimó que en el mundo el 32% de los niños menores de cinco años presento retraso del crecimiento, haciendo referencia a que su estatura era inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media de la talla para la edad de la población de referencia.[18] En ese año más del 40% de los casos se registraron en las regiones de África y Asia Sudoriental, según los datos reportados en el 2007 por la OMS en donde el 25% del total de los datos de la desnutrición se presento en la Región del Mediterráneo Oriental y el 10–15% en el continente Americano.[18]

Para el año 2011 la OMS publica las estadísticas sanitarias mundiales, dentro de las cuales se establece que un 29.1% de los menores de 5 años a nivel mundial presentan un retraso de crecimiento, reflejado en un bajo peso para la edad. [17]. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, se estima que la prevalencia mundial de emaciación en niños menores de cinco años es del 10%, dentro de los cuales los niños más afectados viven en Asia, representados en 29 millones.

Epidemiología Nacional: Colombia tiene una superficie de 1.141.748 km². Está ubicada en la parte noroeste de Sudamérica, limita al norte con Panamá y el mar Caribe, al este con Venezuela y Brasil, al sur con Perú y Ecuador y al oeste con el océano Pacífico.

La diversidad natural ha sido determinante en el aspecto cultural; las relaciones entre los indígenas autóctonos, los descendientes de los colonos españoles y la población llevada de África ha dado como resultado una población mayoritariamente mestiza.[19]

En Colombia según la OMS en las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011, se reporto que el 16.2% de la población infantil menor de 5 años presentaba desnutrición, reflejado en bajo peso para su edad. [17].

Según las cifras entregadas por la directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Elvira Forero en 28/05/2009 y que se basan en un estudio realizado en el 2005, se suma que doce de cada cien familias no están en la posición de garantizar la alimentación a sus hijos y que 17 de cada cien niños en zonas rurales padecen de desnutrición. Chocó, Boyacá, Cauca, La Guajira, Cesar, Nariño, Casanare y Caldas son los departamentos donde más ataca el hambre. [20].

El delegado de la Unicef en Colombia, Paul Martin, aseguró que cerca del 12% de la población infantil en Colombia presenta un problema de desnutrición crónica. Finalmente, Martin señaló que los responsables de garantizar los derechos en la niñez “son los propios colombianos por medio de las familias y las alcaldías locales. Este problema también se da por los hábitos en los alimentos, el tratamiento del agua potable, no lavarse las manos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia del ICBF –ENSIN-, en Santander el 46.1% de la población infantil reporta inseguridad alimentaria, entendiéndose ésta como problemas de desnutrición, anemia y retraso del crecimiento. Un 23,7% de los menores de 1 a 4 años tiene anemia y de cero a cuatro años de edad el 8,1% presenta retraso del crecimiento. De igual manera cinco mil niños mueren al año por desnutrición, ocho de cada 100 presentan disminución de su peso y doce de cada cien sufren de hambre en Colombia.[21]

Epidemiología Local Regional: Cifras del ICBF indican que debido a la mala alimentación en Cauca y Nariño 18 de cada 100 niños, entre los 0 y 4 años de vida, tienen retraso en su crecimiento, es decir, sobrepasan la media nacional.[21]

Al finales del 2007 el departamento de Nariño finalizó con datos de desnutrición por encima de la media nacional que está en el 12.0 % y Nariño registra el 12. 5%. Siendo el municipio de Genoy el que presenta las mayores altas tasas de desnutrición como lo son: desnutrición global 27%, desnutrición crónica 39%, desnutrición aguda 16%[22].

Población objeto de estudio: Niños menores de 5 años del corregimiento de Genoy del departamento de Nariño que hayan asistido que hayan asistido a los hogares FAMI en el año 2011.

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 Estado Nutricional: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física¹. Por tanto, la evaluación del estado nutricional se asume como la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

¹MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL <http://www.mapadehambre.com/resolucion-2121-oms.pdf>, RESOLUCIÓN 2121 DE 2010 (Junio 9)

3.2.2 Desnutrición: Según la OMS la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos, que de forma continuada es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal².

Factores De Riesgo: Son varios los factores de riesgo en la desnutrición, no podemos ver cada uno de estos factores por separados, pues la desnutrición como enfermedad es el resultado de la acción de todos en su conjunto. Solo enfocándolo como un problema de salud multifactorial es posible comprender mejor y emprender las medidas necesarias para su prevención.

- Existe un cierto grado de relación perjudicial entre las enfermedades asociadas (principalmente las diarreas agudas y las infecciones respiratorias y la desnutrición proteico energética), hábitos tóxicos, edad materna y estabilidad marital.
- Por su parte la escolaridad de los padres se considera un factor de riesgo si estos no poseen los conocimientos básicos del tema de nutrición forman hábitos de alimentación inadecuados.
- Nivel socioeconómico bajo, donde las necesidades básicas como la alimentación no son o apenas si logran ser satisfechas.
- Las enfermedades diarreicas agudas son muy frecuentes en los desnutridos y está ampliamente demostrada la existencia de interacción entre desnutrición, infección y disminución de la inmunidad.
- Existe asociación entre infección respiratoria aguda y desnutrición lo que modifica considerablemente el tiempo de duración de la infección así como su mortalidad.
- La edad materna es otro factor de riesgo, si es sabido que en mujeres muy jóvenes se ha señalado un mayor riesgo de tener hijos con malnutrición fetal y por consiguiente, mayor probabilidad de desnutrición.
- Dentro de los factores ambientales la falta en el suministro de agua potable, servicios higiénicos inadecuados, alcantarillado insuficiente y falta de eliminación de desechos sólidos y líquidos.
- Las relaciones psicosociales y comportamentales del entorno familiar, donde se observan casi todos los tipos de trastornos psicológicos incluidos la ansiedad, la culpa, la frustración, los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad que generan un factor de riesgo importante para la desnutrición.

² <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf>

Clasificación de la Desnutrición

Según la (OMS): Se ha clasificado los diferentes niveles de desnutrición según los criterios de gravedad estipulados por la O.M.S, los cuales comprenden:

- Desnutrición grado I, cuando hay pérdida del 15 al 25% de peso.
- Desnutrición grado II, cuando hay pérdida del 25 al 40% de peso.
- Desnutrición grado III, cuando hay pérdida de más del 40% de peso.

Clasificación de la Desnutrición (Clínica): En cuanto al cuadro clínico para el diagnóstico se tienen en cuenta diferentes parámetros como son:

Desnutrición primaria: la cual está dada por una insuficiencia exógena y comprende los siguientes tipos:

- **Kwashiorkor o forma húmeda:** Siendo su causa principal una dieta muy escasa en proteínas, presentándose principalmente entre el primer y tercer año de vida.
- **Marasmo o forma seca:** Siendo su causa principal la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, generalmente aparece en los tres primeros años de la vida.

Desnutrición Secundaria: La cual se da a consecuencia de otros procesos como:

- Trastornos en la absorción.
- Trastornos en el almacenamiento.
- Mayor utilización y excreción o inhibición de la utilización.

3.2.3. Importancia Estado Nutricional

Percepción Materna Respecto a la Nutrición

- **Conocimientos con Respecto a la Nutrición:** El conocer sobre la nutrición como el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo del niño, su déficit detiene ambos procesos; por tanto, proporcionarla higiénica y balanceada constituye un elemento importante para disminuir el índice de mortalidad en la infancia.
- **Hábitos con respecto a la nutrición:** Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones están ligadas al

medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria, nacen en la familia y se pueden reforzar en el medio que los rodea.

- **Creencias Con Respecto A La Nutrición:** Las creencias acerca de la desnutrición desencadenan una serie de factores lo que hacen que influyan sobre el déficit en el peso y talla, disminución de la respuesta inmune, aumento de la morbilidad, mortalidad y desempeño físico e intelectual en los menores de 5 años.

3.2.4 Cultura Alimentaria

- **Conocimientos de la madre sobre la nutrición de sus hijos:** El conocimiento de la nutrición se basa en el cuidado o crianza de los hijos(as). Está demostrado que los niños(as) con madres activamente involucrados en su adecuado cuidado o crianza suelen desempeñarse mejor en varios aspectos del desarrollo infantil que aquellos niños que tienen un padre que no se involucra en su cuidado. Los niños de las madres que se involucran activamente en su cuidado habitual suelen poseer mayores habilidades para resolver problemas y desempeñarse mejor en situaciones frustrantes; suelen tener mejores habilidades sociales y un mejor entendimiento de los sentimientos de otras personas. La participación activa de la mamá contribuye al sentido del humor del niño(a), a su capacidad de prestar atención y el entusiasmo con el cual exploran y aprenden³.
- **Hábitos y creencias de la madre sobre la nutrición de sus hijos:** Las creencias y los hábitos sobre la alimentación son características de la cultura que inciden en el medio social en estrecha relación con el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas inmersas en dicha cultura.

La preservación y preparación de los alimentos son actividades que dependen del criterio de las madres al realizarlas; se encuentran influenciadas por el bagaje cultural de las tradiciones familiares de madres y abuelas o en su defecto de las personas con quienes crecieron. En cuanto al consumo de los alimentos, los cambios tienen que ver con la ruptura de paradigmas que encuentran relación con la experiencia propia de las madres por un lado, y por otro, con la comprensión del fenómeno del consumismo de productos artificiales y de rápida preparación⁴.

³ <http://www.onu.org.pe/upload/documentos/fao-nutricion.pdf>

⁴ http://www.inha.sld.cu/Documentos/habitos_alimentarios.pdf

3.2.5 Factores determinantes estado nutricional

- **Factores relación madre-hijo:** Los factores son indispensables a la hora de disminuir la incidencia de desnutrición porque de alguna manera influyen durante su infancia pero sobre todo en las primeras etapas de la vida de los niños siendo una relación crucial y determinante para la supervivencia ya que depende física y psíquicamente de ella⁵.
- **Factores de las dietas nutricionales:** Los factores de las dietas nutricionales ya sean (geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc.) y su diversidad influyen en el equilibrio de la dieta, es importante modificarlos a tiempo para evitar llegar a esta patología.
- **Factores relacionados con la malnutrición:** Los factores relacionados con la malnutrición hacen que los síntomas sean más visibles y se manifiestan con retardo en el crecimiento y anemia. Entre ellos encontramos relacionados con prácticas de lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria, alimentación del niño sano y enfermo menor de 5 años, así como aquellos factores socio demográfico que influyen en el estado nutricional de estos menores.

3.2.6. Métodos para medir el estado nutricional de los niños menores de 5 años

- **Peso.** La medición del peso corporal en niños menores de 36 meses se realiza sin ropa, en una balanza electrónica o en una báscula de aguja con peso máximo de 16 kg (tipo Oken o Bame) que permite una lectura mínima de 5 g. Los niños mayores de 36 meses se pesan con ropa interior en una báscula de palanca que permite una lectura mínima de 100 g (tipo Detecto Scales).
- **Longitud:** La medición de la longitud se lleva a cabo con un infantómetro como el descrito por Fomon. Un observador retiene la cabeza del niño con la porción del plano vertical de Frankfort manteniendo la cabeza en contacto firme con la porción vertical del infantómetro. Un segundo observador deflexiona las rodillas del niño y aplica los pies con los dedos hacia arriba contra la porción móvil del infantómetro haciendo un ángulo de 90°. Si no se cuenta con un infantómetro puede utilizarse una superficie dura y plana y una cinta métrica metálica imitando el procedimiento descrito.

⁵ www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf

- **Estatura:** Los niños mayores de 24 meses se miden con una escala graduada adherida a la pared. Sin zapatos, el sujeto se coloca sobre el piso o en una base dura y horizontal al lado de la escala graduada, con la punta de los pies ligeramente separados y los talones juntos. La cabeza, los hombros, las nalgas y los talones se mantienen en contacto con el plano vertical. Una vez hecho lo anterior se coloca una escuadra de madera en el vértice de la cabeza para obtener la medición.
- **Perímetro cefálico:** Se mide con una cinta métrica metálica de 6 mm de ancho por ser la más flexible y fácil de utilizar. Puede utilizarse también una cinta métrica de fibra de vidrio. Se aplica firmemente alrededor de la cabeza en la región supraciliar que corra por la parte más prominente del frontal y la protuberancia occipital.

Aunque la medición del incremento del perímetro cefálico es más útil para detectar anomalías del sistema nervioso central, durante los primeros tres años de la vida se considera un buen indicador del crecimiento y el estado de nutrición. En lactantes sanos y desnutridos el incremento en el perímetro cefálico se relaciona estrechamente con incremento en la longitud.

- **Circunferencia De Extremidades:** Debido a que la medición de las extremidades requiere de un equipo mínimo (una cinta métrica), tales mediciones, especialmente la medición de circunferencia del brazo, se utilizan con mucha frecuencia en países subdesarrollados como un indicador del estado nutricional.
- **Circunferencia De Brazo:** Se mide en la parte media del brazo izquierdo, a la mitad de la distancia que va del acromion al olécranon. Se utiliza la misma cinta métrica metálica descrita antes. No es recomendable el uso de cintas métricas metálicas con mayor anchura o de tela.
- **Pliegues Cutáneos:** Las mediciones de los pliegues cutáneos tricipital y subescapular son las más usadas y son útiles principalmente para calcular el área muscular y el área grasa de brazo y para estudios de investigación. Las técnicas de medición y los cálculos centilares han sido descritos recientemente para lactantes menores de un año de edad y para individuos mayores de esa edad.

3.2.7. Hogares FAMI “Mediante los Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI, familia, mujer e infancia se brindará atención a las Familias en Desarrollo con niños y niñas desde su gestación hasta los dos años, con el fin de mejorar la función socializadora de la familia, propiciar el desarrollo integral de sus miembros

y fortalecer la responsabilidad de los padres en la formación y cuidado de sus hijos.”

3.2.8 Calidad De Vida: En relación a la calidad de vida del participante de los hogares FAMI, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pretende actuar directamente en la implementación de una alimentación complementaria y control del estado nutricional hacia la mujer embarazada, la madre lactante y el niño de 6 a 24 meses de edad. De igual manera pretende orientar a la utilización de los derechos en salud del régimen subsidiado; controles maternos y de crecimiento y desarrollo.

También se realizaran acciones de estimulación temprana para la madre gestante y el niño, interactuando con el familiar y el comunitario, fortaleciendo así el proceso de socialización.

3.2.9 Relación Madre Con Hogares FAMI: La madre del participante del hogar FAMI está involucrada directamente con las visitas que la madre comunitaria realiza a cada hogar de sus niños en cuidado, en las cuales brinda capacitación para la educación, dando a conocer experiencias, hábitos y creencias que sus hijos han adquirido durante su estadía en el hogar comunitario; mejorando la relación madre hijo.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Malnutrición: Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. Esta condición no respeta calidad o cantidad, entonces, puede estar provocada por un exceso en los alimentos que se ingieren, especialmente si los mismos son ricos en grasas y detonar en la enfermedad de obesidad o por el contrario, por la falta de alimentos, es decir, un individuo puede llegar a la condición de malnutrición porque casi no se alimenta con ningún tipo de nutriente. Esta última situación puede darse porque la persona vive en condiciones de extrema pobreza que le impide adquirir alimentos o en su defecto, los que puede comprar son demasiado básicos y no reúnen las cantidades de nutrientes indicados para lo que se reconoce como una buena dieta.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos, Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional además involucra la adquisición de los alimentos, la digestión, la absorción, la distribución en el organismo y sobre todo la utilización por las células del cuerpo. Todo esto está influido por la edad, el sexo, el estado fisiológico (embarazo, crecimiento, etc.), las características genéticas o

la variabilidad individual, el ejercicio físico y en general el estado de salud de los individuos.

Existen 3 tipos de desnutrición:

- **Desnutrición Aguda:** Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.
- **Desnutrición Crónica:** Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.
- **Desnutrición Global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal.

Kwashiorkor: Trastorno dietético grave observado en niños entre los diez meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas, sus signos incluyen abombamiento abdominal que es debido a ascitis o retención de líquidos en la cavidad abdominal por ausencia de proteínas en la sangre y favorece el flujo de agua hacia el abdomen, coloración rojiza del cabello y despigmentación de la piel. Generalmente, la enfermedad puede ser tratada añadiendo a la comida alimentos energéticos y proteínas; sin embargo, la mortalidad puede ser tan alta como del 60% y puede haber secuelas a largo plazo como niños con talla corta, y en casos severos, desarrollo de retraso mental.

Marasmo: Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías.⁶ Sus síntomas se caracterizan por flaqueza exagerada, deficiencia calórica, falta de energía, cansancio permanente. Un niño con marasmo aparece esquelético dado a que su peso corporal puede reducirse hasta menos del 80% de su peso normal para su altura. Los signos son las características comunes de la malnutrición de proteínas y energía: piel seca, pliegues de piel suelta colgando sobre los glúteos, axilas, etc. Los afectados habitualmente están irritables, vorazmente hambrientos. Puede haber bandas alternadas de pelo pigmentado y no pigmentado (en forma de bandera), o aspecto escamoso de la piel debido al cambio de piel⁷.

Antropometría: El uso de la antropometría física es una herramienta importante para la valoración de la forma, tamaño y composición corporal del niño(a) y del adulto, tiene la ventaja de poseer técnicas y formas de análisis objetivos, las cuales pueden ser aplicadas por todo el recurso humano que trabaja en el área de salud.

⁶ http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

⁷ Ibid., p.6

Para realizar la evaluación nutricional con indicadores antropométricos es necesario utilizar valores de referencia, indicadores y puntos de corte diversos; muchos autores plantean que esta diversidad induce divergencias significativas en la identificación y cuantificación del problema nutricional

Crecimiento: Es el incremento progresivo de la masa corporal dado por el aumento en el número de células lo que incrementa la masa corporal viviente, por la acción combinada de replicación celular y aparición de materia viva.

Desarrollo: Proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad de crecimiento funcionalidad de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.

Desarrollo Infantil: Un niño, o una niña se desarrollan cuando aprende en ellos nuevas capacidades cada vez más avanzadas, por ejemplo, cuando el niño es capaz de mirar la persona, levantar la cabeza, sentarse, gatear, caminar. El desarrollo va a la par del crecimiento del cuerpo: al mismo tiempo que se aumenta de tamaño se aumenta en capacidad para hacer más cosas, cuando el ambiente familiar y comunitario es favorable. Y el niño o la niña reciben buenos cuidados, aprenden mejor y se enferman menos.

Desviación Estándar (DE): Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

Estado Nutricional: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Refleja en cada momento si la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes son adecuadas a las necesidades del organismo; La evaluación del estado de nutricional debe formar parte del examen rutinario de la persona sana y es una parte importante de la exploración clínica del paciente enfermo.

Indicador Antropométrico: Son valores corporales que se recopilan de una persona para ser analizados posteriormente para ofrecer un cuadro o diagnóstico de salud y nutritivo, realizado por investigadores o especialistas, médicos con el fin de tratar a un paciente o grupo **incluyen:** la combinación de dos variables o parámetros, ejemplos peso/talla; talla/edad, entre otros.

Índice De Masa Corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad, Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). También proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos

sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

IMC Para La Edad: Es un indicador de Crecimiento que relaciona el IMC con la edad.

Obesidad: Es una enfermedad crónica que puede ser causada por una multiplicidad de factores y que se caracteriza especialmente por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo humano. Esta patología puede percibirse por el aumento del peso corporal cuando el mismo supera el 20 % del peso ideal, según la edad, la talla y el sexo del niño en cuestión.

Longitud/Talla Para La Edad: Un indicador de crecimiento que relaciona la longitud o talla de un niño para la edad. Se utiliza en el diagnóstico de la evaluación pasada o crónica, pero no refleja desnutrición actual; es el que se modifica a más largo plazo en la historia natural de la desnutrición, ya que la talla se afecta cuando la agresión nutricional se prolonga en el tiempo o cuando es muy intensa en períodos críticos por la velocidad de crecimiento lineal.

Peso Bajo Para La Edad: También denominado desnutrición global. Indica bajo peso para una edad específica, considerando un patrón de referencia. El indicador P/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Refleja desnutrición pasada y presente. Es sensible, fácil de entender y susceptible de ser modificado en forma relativamente rápida, en situaciones de malnutrición calórico proteica. Sin embargo, como indicador de masa corporal total sus variaciones también reflejan las de la talla, lo cual no permite diferenciar entre el déficit actual y el crónico.

Peso Bajo Para La Talla: También denominado desnutrición aguda. Indica bajo peso con relación a la talla (P/T), sin tener en cuenta la edad. El indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Refleja el estado nutricional actual. Un bajo peso para la talla implica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidas. Este estado deficiente es reversible, puede mejorarse con un tratamiento dietético adecuado, y el individuo puede lograr un peso para la talla normal.

Peso Muy Bajo Para La Talla: También denominado desnutrición aguda severa. El indicador P/T se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar.

Peso Para La Edad: Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con la edad.

Peso Para La Longitud/Talla: Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud (para niños menores de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores).

Puntos De Corte: Son los puntos que permiten mejorar la capacidad para identificar la población que sufre o está en riesgo de padecer algún problema nutricional.

Puntuación Z (Z SCORE): Es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.

Retraso En Talla: También denominado talla baja para la edad o retraso en talla. Déficit en la talla con relación a la edad (T/E). El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

Sobrepeso: Es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentario. Peso excesivo para la longitud/talla de un individuo; peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación z 2 y por debajo de la línea de puntuación z 3. Un niño puede tener baja talla que coexiste con sobrepeso⁸.

Lactancia Materna: Es la alimentación con leche de madre durante los primeros seis meses de vida, debe empezar lo antes posible inmediatamente después del parto; La lactancia materna es el mejor alimento para nuestros niños, ninguno leche comercial tiene todos los nutrientes que el bebe necesita, ni los nutrientes que el bebe necesita contra las enfermedades como lo hace la leche materna.

Alimentación Complementaria: consiste en la administración de alimentos transicionales (purés, triturados y semisólidos), los cuales son específicamente seleccionados de entre los grupos principales de alimentos y adaptados para satisfacer las particulares necesidades fisiológicas y nutricionales del niño.

Alimentación Familiar: administración de alimentos familiares, constituidos básicamente por la dieta variada y equilibrada de la familia con algunas adaptaciones menores⁹.

⁸CAPITULO I ARTICULO 4.https://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/resolucion/resolucion_minproteccion_2121_2010.html.

⁹ AIEPI CLINICO PDF (PROTEGIDO) p. 445.

Hábitos Alimentarios: se puede definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.¹⁰

Creencia Alimentaria: Es cualquier expresión o preposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hacen relación con los alimentos y la alimentación¹¹.

3.4 MARCO LEGAL

ACUERDO 21 de 1989 del 14 de Noviembre “por el cual se dictan procedimientos para el desarrollo del programa hogares comunitarios de bienestar” en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y en especial de las que le confiere el artículo 26 de la Ley 7ª de 1979.

ARTICULO PRIMERO: El programa Hogares Comunitarios de Bienestar es un conjunto de acciones del Estado y de la comunidad, encaminado a propiciar el desarrollo sicosocial, físico y moral de los niños menores de siete (7) años pertenecientes a los sectores de extrema pobreza, mediante el estímulo y apoyo a su proceso de socialización y el mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de vida. Está dirigido a fortalecer la responsabilidad de los padres en la formación y cuidado de sus hijos, con su trabajo solidario y el de la comunidad en general.

ARTICULO SEGUNDO: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar debe propiciar la coordinación y ejecución del programa Hogares Comunitarios de Bienestar, convocando a la comunidad para que realice su autodiagnóstico y se organice en función del programa.

- Antes los tres (3) representantes a la Asamblea de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar del sector.
- Organizar la asistencia diaria de las madres o familiares de los niños que participarán con la madre comunitaria en la atención de los menores.
- Vigilar el pago oportuno de las cuotas de participación.
- Coordinar con la respectiva Junta Directiva de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar, todo lo relacionado con el funcionamiento de los Hogares.

ARTICULO DÉCIMO CUARTO: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su calidad de Entidad Rectora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, establecerá las normas técnicas que regulan el programa, participará cuando lo estime conveniente con voz pero sin voto, en las reuniones de las Juntas de

¹⁰ Palacios S. Gicela, NUTRICIÓN BÁSICA, Cuenca-Ecuador, 2005, pág.: 4

¹¹ http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_1779.pdf, pag.: 8

Padres de Familia, en las Asambleas de la Asociación, en las Juntas Directivas de las Asociaciones. Así mismo verificará y supervisará el buen funcionamiento del programa y el correcto uso de los recursos aportados por el Gobierno Nacional.

ARTICULO DÉCIMO QUINTO: Los asuntos relacionados con el programa deben tramitarse ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por conducto de las Juntas Directivas de las Asociaciones de Padres de Familia, sin perjuicio del derecho que le asiste a cualquier miembro de la comunidad de acudir ante los respectivos Centros Zonales del mismo, para informar, denunciar o proponer a su consideración los hechos o los temas que estime pertinente, cuando no sean atendidos por las correspondientes Juntas Directivas.

ARTICULO DÉCIMO SEXTO: La Dirección General del ICBF establecerá los mecanismos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente acuerdo.

ARTICULO DÉCIMO SÉPTIMO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el acuerdo 0025 del 3 de octubre de 1988.

EL CONPES SOCIAL No. 113 del 31 de marzo de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), define la seguridad alimentaria y nutricional como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, por parte de todas las personas bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, determina en la línea de “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”, la priorización de acciones en salud pública para mejorar la situación nutricional de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, dentro de los que se encuentra la primera infancia, las mujeres gestantes, y las madres en periodo de lactancia, entre otros.

Dentro de las metas de la Política se establece:

- Reducir la desnutrición global de niños y niñas menores de 5 años a 4.9% en 2010 y a 2.1% en 2015, a nivel nacional.
- Reducir la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años a 9.6% en 2010 y a 6% en 2015, a nivel nacional.
- Disminuir la prevalencia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años a 1% en 2010 y a 0.7% en 2015.
- Reducir el número de muertes por desnutrición de niños y niñas menores de 5 años.

- Reducir a 20% en 2015 la anemia en niños y niñas menores de cinco años y en mujeres de 13 a 49 años, en las áreas urbanas y rurales.
 - Incrementar en 2 meses la duración media de las madres en lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y con alimentación complementaria adecuada a 2015.
 - Reducir a 19.2% el promedio de gestantes con bajo peso en el 2010 y a 16.5% al 2015 a nivel nacional.
 - Reducir la proporción de gestantes con obesidad en el 2010 a 6% y 4% al 2015.
- LM05.PM02 Versión 1.0

Esta misma Línea de Política de promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida, se establece que el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar expedirán los lineamientos para el funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional actualmente Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la Primera Infancia¹²

Entre estos códigos, la Constitución Nacional de 1991 en sus artículos 15 y 18 ampara, la autonomía y la intimidad de la persona. Asimismo, tanto la Ley 23 de 1981 como la Resolución 13437 de 1991 y la Ley 100 de 1993 dictan normas pertinentes. En efecto, la primera prescribe lo siguiente:

ARTÍCULO 4º. La asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico, por parte del paciente. En el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho.

ARTÍCULO 8º. El médico respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios.

ARTÍCULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTÍCULO 20. El médico tratante garantizará al enfermo, o a sus allegados inmediatos responsables, el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza".

¹² <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/pdf/lineamientosnutricional.pdf>

La Resolución 13437 de 1991, emanada del Ministerio de Salud, en algo enmienda esa debilidad. Se trata de la disposición que conforma los Comités de Ética Hospitalaria y adopta el Decálogo de los Derechos del Paciente. En lo relativo a la autonomía prescribe los siguientes derechos. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.

Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese. Su derecho a que se les respete la voluntad de particular o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean trasplantadas a otros enfermos. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad".

Al igual que la Ley 23, la Resolución 13437 otorga al paciente el derecho de autonomía para elegir el médico que deba tratarlo, condicionado a los recursos disponibles. La plenitud de este derecho, dentro de la concepción actual de la medicina colectivizada, adquiere, pues, una vigencia teórica. En la Ley 100 de 1993, o Ley de Seguridad Social, en su artículo 153 se les asegura libertad a los usuarios para escoger entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, "cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios".

ARTÍCULO 39. El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional". Finalmente, la ley 23 recoge en su Artículo 1° (Declaración de principios): "La relación médico - paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional"¹³.

¹³APROXIMACIÓN A LA ÉTICA Planeta Colombiana Editorial, S.A., Bogotá, <http://www.encolombia.com/etica-medica-capitulo-I-parte2.htm> p.15,1992

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento acerca de la nutrición que tienen las madres de los niños que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy en el Municipio de Pasto en el año 2012 y su asociación con el estado nutricional de los menores.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar sociodemográficamente a las madres de los menores de 5 años y a los niños que acuden a los hogares FAMI.
- Caracterizar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para el estado nutricional de los menores de 5 años.
- Clasificar el estado nutricional de los menores de 5 años según edad y género.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres de los menores de 5 años y el estado nutricional de los mismos.

5. METODOLOGÍA

Esta investigación es de gran importancia porque permitirá tanto al estudiante investigador como al programa verificar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación en los niños de 5 años y su asociación con su estado nutricional, y de esta manera la universidad en conjunto con el programa realizar ajustes que permitan obtener los mejores resultados.

Todo proyecto está sujeto a limitantes ó dificultades que se presentan sobre todo en la fase del trabajo de campo, para efectos de esta investigación se pudo observar que hubo disposición por parte de las madres para realizar la encuesta, de igual manera se observó bastante colaboración por su parte. El proyecto será válido en el periodo de tiempo en el que este se estipule, con los datos proporcionados por las madres de familia, el grupo investigador deberá procesarlos, verificar si la población objeto de estudio a la fecha de inicio del proyecto ha sido coherente con la información suministrada. Inicialmente no se observa que la presente investigación tenga algún tipo de limitantes que puedan afectar el proceso de análisis y su posterior desarrollo.

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación se realizará desde un enfoque cuantitativo porque emplea la recolección y el análisis de los datos por medio de la utilización de las medidas antropométricas y la información obtenida al aplicar las encuestas pertinentes con las variables estipuladas. Trata de determinar la asociación o correlación entre las variables; tiene un control sistemático de una variable sobre otra, basado en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtienen de la construcción de los instrumentos de medición. Se establecen procedimientos de investigación¹⁴.

Se realizará una investigación Descriptiva de Asociación para poder llegar a conocer las situaciones, usos y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando, se aplica describiendo todas sus dimensiones en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar¹⁵. Este tipo de investigación permite estudiar

¹⁴ <http://roblesce.wordpress.com/2009/12/30/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa/>

¹⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo

los hechos tal y como ocurren en el contexto. No solo se limitará a la recolección de datos, sino también a la identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, con la finalidad de exponer y resumir la información de manera cuidadosa y luego analizar minuciosamente los resultados, para extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

5.2. POBLACION Y MUESTRA

5.2.1 Población: Se incluirá a toda la población objeto de estudio ó Universo. La cual está conformada por las madres de los niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy, previamente aprobados por criterios de inclusión y exclusión.

5.2.2 Muestra: La muestra estará conformada por el número de madres de los niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy del municipio de Pasto.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.3.1 Criterios de inclusión: Madres y sus hijos que hayan vivido por lo menos 2 años en corregimiento de Genoy, del municipio de Pasto, niños y niñas que hayan asistido a los hogares FAMI por lo menos 6 meses en el 2011, niños y niñas con edades comprendidas entre 1 y 5 años

5.3.2 Criterios de Exclusión: Está determinado por los Niños y niñas que tengan patología de base, Niños que no hayan asistido a los hogares FAMI, niños mayores de 5 años.

5.4 VARIABLES

5.4.1. Variables Sociodemográficas: Estas variables se evaluarán como se muestra en la siguiente Cuadro.

Cuadro 1. Variables sociodemográficas del estudio

NOMBRE	DEFINICION	TIPO VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
Edad Cronológica del niño expuesto a estudio.	Edad en años cumplidos	Cuantitativa- Continua	Razón	0-5 años	EDAD_DX
Género del infante sometido al estudio	Que género es el más afectado por esta problemática	Cualitativa Binomial	Nominal	Masculino Femenino	Genero_DNT
Edad de la madre	Como influye la edad de la madre con respecto a la alimentación de los niños	Cuantitativa Discreta	Razón	15 a 47 años	EDAD_MATERNA

Nivel educativo de la madre	Ultimo ciclo de escolaridad cursado	Cualitativa Nominal	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnico universitaria	NIVEL_EDU.
Estado civil de la madre	Situación sentimental actual	Cualitativa Nominal	Ordinal	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	ESTADO_CIVIL
Ocupación de la madre	Situación laboral	Cualitativa	Ordinal	Ama de casa Empleada doméstica Profesional	OCUPACION_M
Estrato de residencia	Estrato del lugar en el que vive	Cuantitativa	Razón	Estrato 0 Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3	Estrato E_T

Fuente: Esta investigación Año 2012.

Cuadro 2. Variables sociodemográficas del estudio

5.4.2. Variables Nutricionales: Estas variables se evaluarán como se muestra en la siguiente Cuadro

NOMBRE	DEFINICION	TIPO VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
Niños y niñas que Asisten al programa FAMI	Cuántos niños(a) asisten al programa FAMI	Cuantitativa continua	Razón	0-91	Niño-niña-FAMI-ALB.
Género	Que género es el más afectado por esta problemática	Cualitativa binomial	nominal	Masculino Femenino	Genero_DNT
Clasificación del estado de desnutrición	Cuál es el tipo de desnutrición que más se presenta en estos niños	Cualitativa polinomial	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Talla baja para la edad • Riesgo de talla baja • talla adecuada para edad • Delgadez • Riesgo para delgadez • IMC adecuado para la edad. • Sobrepeso • Obesidad 	Malnutri_clas

Fuente: Esta investigación Año 2012.

Cuadro 3. Variables de Percepción Materna del estudio.

5.4.3. Variables De Percepción Materna: Estas variables se evaluarán como se muestra en la siguiente Cuadro
Percepción: Resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones

NOMBRE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
Aspecto corporal del niño	Evaluación de la silueta STUNKARD SORENSEN E	Cualitativa Polinomial	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy delgado • Delgado • Normal • Aumentado • Muy aumentado 	SILUETAS_IDENTIFICAC.
Silueta que representa al niño (a)	Evaluación de la silueta STUNKARD SORENSEN E	Cuantitativa continua	Razón	Uno dos Tres –cuatro Cinco Seis siete Ocho nueve	IDENTIFIC. _ SILUETA
Aspecto corporal con mayor riesgo en salud	Evaluación de la silueta STUNKARD SORENSEN E	Cualitativa Polinomial	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy delgado • Delgado • Normal • Aumentado muy aumentado 	ASPECTO_CORPORAL

Fuente: Esta investigación Año 2012.

Cuadro 4. Variables de conocimiento sobre nutrición

NOMBRE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES POSIBLES	CODIGO
Conocimientos básicos sobre la nutrición.	Mediante una encuesta de 14 ítems se indaga sobre los conocimientos relacionados con una adecuada nutrición para los menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI	Cuantitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo	C_T

Fuente: Esta investigación Año 2012.

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes De Recolección Primaria

- Madres de los niños que asisten a los hogares FAMI, a quienes se les aplicará una encuesta previamente validada.
- Medidas antropométricas de los 65 niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI.

5.5.2 Fuente De Recolección Secundaria

- Carnet de crecimiento y desarrollo, registro del estado nutricional aportado por los hogares FAMI (curvas de peso y talla).
- Artículos de revisión científica.

5.5.3 Técnicas de recolección de información: La información se la va a obtener mediante la visita a los hogares FAMI, entrevista a las madres de los

menores de 5 años, encuesta y verificación de datos con el carnet de crecimiento y desarrollo.

Encuesta: Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recolectar datos por medio de un cuestionario prediseñado el cual está acorde a la temática que se está tratando¹⁶. Los datos se obtendrán a partir de la realización de un conjunto de preguntas dirigidas a la población objeto de estudio, se toma la totalidad de la población, para efectos de esta investigación estará conformada por las madres de los niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy. Se empleará esta herramienta con el fin de recolectar información sobre tema de común conocimiento, respondiendo a los objetivos propuestos.

5.6 SESGOS: Se realizaron con base a los datos obtenidos por la prueba piloto y la validación de la encuesta aplicada tras las recomendaciones aportadas.

5.7 PROCEDIMIENTO

Dentro del proceso de investigación se hace necesario tener en cuenta las fases que se utilizarán, puesto que estas van a permitir al grupo investigador obtener mayor claridad en cada uno de los procesos que a lo largo de la investigación se realizan.

a) Fase 1.

Selección del Tema: El grupo investigador toma como punto de referencia el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación en los menores de 5 años y su asociación con su estado nutricional, en los hogares FAMI. Con el fin de que se permita elaborar teorías y resolver el problema de estudio. El grupo de investigadores al tener contacto con la comunidad se pudieron dar cuenta de la necesidad de realizar esta investigación con la población objeto de estudio.

b) Fase 2.

Recolección de Datos: La investigación se va a desarrollar en el corregimiento de Genoy del municipio de Pasto, más específicamente con los hogares FAMI, debido al gran número de solicitudes por parte de la población objeto de estudio permite corroborar la importancia de realizar dicha investigación, teniendo en

¹⁶ JOHNSON Robert & KUBY Patricia. Estadística elemental, lo esencial 3ª ed. Thomson. 2005. ISBN 970-686-287-0.

cuenta a las madres y a los niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI que cumplen con los criterios de inclusión ya establecidos anteriormente. Posteriormente se realizará una encuesta a la población con el fin de analizar los estados nutricionales de los infantes.

c) Fase 3.

Prueba Piloto: Una vez establecida y ajustados los instrumentos por parte del grupo investigador, se procede a realizar la prueba piloto que se relaciona con una demostración de carácter informal con el fin de comprobar la viabilidad de la investigación, puesto que permite probar en el campo los instrumentos de medición, de igual manera busca que exista una preparación previa al grupo de investigación en la aplicación correcta de este tipo de encuesta. Al obtener los resultados de la prueba piloto usualmente se sugieren algunas modificaciones antes de realizar el muestreo.

Según lo anterior, se aplicó la prueba piloto en el corregimiento de Genoy a los 5 hogares FAMI, que permitirá verificar la información, una vez analizado las observaciones de la prueba piloto se procede a realizar el instrumento, lo cual quedará registrado en el formato de Anexos.

d) Fase 4.

Recolección de datos y análisis de resultados: Esta es una de las fases más importantes y representativas dentro del proceso de investigación, es aquí donde se reúne toda la información necesaria para llevar a cabo el análisis de los datos para así poder dar respuesta a los objetivos propuestos, este tipo debe ser válido y confiable, la recolección de información permite verificar de manera indiscutible la causa real del problema.

e) Fase 5.

Socialización: Esta es la parte clave dentro del proceso de investigación puesto que se presentan todos y cada uno de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación. Es aquí donde el grupo investigador podrá dar respuesta a todos y cada uno de los interrogantes propuestos.

5.8 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS: En el proyecto se aplicarán los apartados de la resolución 8430 de 1993, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

5.9.1 Principio de respeto a las personas.

- **La No Maleficencia:** se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.
- **La Autonomía:** expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones internas o externas respetar la decisión de las personas e cuanto a si quieren o no hacer parte del estudio de investigación.
- **Principio De Beneficencia:** obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.
- **Principio De Justicia:** tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad

6. RESULTADOS

El análisis de los resultados de la presente investigación centra su atención en la realidad y la importancia del estado nutricional para las madres de los infantes que asisten a los hogares FAMI; para efectos de esta investigación se tomó como población objeto de estudio el corregimiento de Genoy, el cual se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño, a 13 Km de la ciudad de Pasto. El propósito de esta investigación fue analizar la situación de la población actual, de igual manera responder a los objetivos propuestos determinar el nivel de conocimiento acerca de la nutrición que tienen las madres de los niños que asisten a los hogares FAMI, caracterizar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para el estado nutricional de los menores, estableciendo la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los mismos. Para tal efecto se toma como población objeto de estudio los hogares FAMI, los cuales pertenecen del corregimiento de Genoy del municipio de Pasto.

Figura 1. Toma de Peso a los niños de los hogares FAMI



Fuente: Esta investigación Año 2012.

Dentro del proceso de construcción de conocimientos del que hace parte el equipo investigador y mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos, se hace la implementación de la metodología teniendo en cuenta cada uno de los lineamientos establecidos, orientándose básicamente dentro del paradigma cuantitativo, el cual brindó al estudio algunas posibilidades de apertura para la reflexión, análisis, descripción, interpretación y diálogo; se basa en la recolección y el análisis de los datos por medio de la utilización de las medidas antropométricas. Se emplearon técnicas de recolección de información como la encuesta dirigida a

la población, lo cual permitió facilitar el acceso a la información de manera tanto participativa, individual ó colectiva.

Cuadro 5. Distribución según sexo y edad de los niños en hogares FAMI del corregimiento de Genoy.

VARIABLE		No.	%
SEXO	Masculino	33	50,8
	Femenino	32	49,2
EDAD	< 1 año	23	35,4
	1 - 2 años	27	41,5
	3 - 5 años	15	23,1
Total		65	100,0

Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a las encuestas realizadas a la población objeto de estudio se puede afirmar que el 50.8% de la población corresponden al sexo masculino, y el 49.2% correspondiente a 32 son niñas, Con respecto a la edad de los niños que asisten a los hogares FAMI el 35.4% son menores de un año, se puede observar aquí que hay mas asistencia a los hogares en este rango de edad, esto se puede dar porque las madres tienen que cumplir con otras actividades como ir a estudiar, o por cumplir con un trabajo encomendado y por esta razón no se pueden hacer cargo de sus hijos, de igual manera el 41.5% de los niños están entre 1-2 años de edad, y tan solo 15 niños correspondientes al 23.1% están entre las edades de 3 a 5 años, el grupo asistente a estos hogares FAMI es un poco variado en cuanto a edad se refiere.

Cuadro 6. Distribución de características Socio demográficas de las madres de los infantes en hogares FAMI del corregimiento de Genoy, Pasto, 2012.

VARIABLE		No.	%
OCUPACION	Ama de casa	44	67.7
	Estudiante	7	10.8
	Empleada	12	18.5
	NR	2	3.1
EDAD	15-20	20	30.8
	21 – 30	36	55.4
	31 – 40	9	13.8
ESCOLARIDAD	Primaria	17	26.2
	Secundaria	43	66.2
	Universitaria	1	1.5
	NR	4	6.2
ESTADO CIVIL	Soltera	31	47.7
	Casada	14	21.5
	Unión libre	19	29.2
	NR	1	1.5
ESTRATO SOCIAL	Cero	5	7.7
	Uno	51	78.5
	Dos	8	12.3
	Tres	1	1.5
TOTAL		65	100.0%

Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto a las características socio demográficas la población objeto de estudio conformada por las 65 madres de los niños menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy. El 67.7% de la población encuestada afirman que son amas de casa, entendida esta como aquellas que están dedicadas a su hogar realizando labores domesticas como aseo, recoger leña, hierba, preparar sus alimentos, cuidar de sus hijos, entre otras actividades.

Con respecto al promedio de edad de las madres, está comprendido entre los 15 y 40 años de edad, se puede afirmar que el 55.4% de la población están entre las edades de 21 y 30 años, posteriormente se analizaron las madres cuyo promedio de edad está entre 15 a 20 años que corresponde al 30.8% de la población encuestada, se puede observar que son niñas relativamente jóvenes las cuales están atravesando el periodo de adolescencia, en este periodo aun no han completado su crecimiento y desarrollo somático, de igual manera su proyecto de

vida no ha sido afianzado, tampoco poseen una madurez física ni emocional apropiada para lo que les está sucediendo, como es el ser madres. Tan solo el 13.8% de la población encuestada y que corresponde a 9 madres encuestadas están en un promedio de edad entre 31 a 40 años.

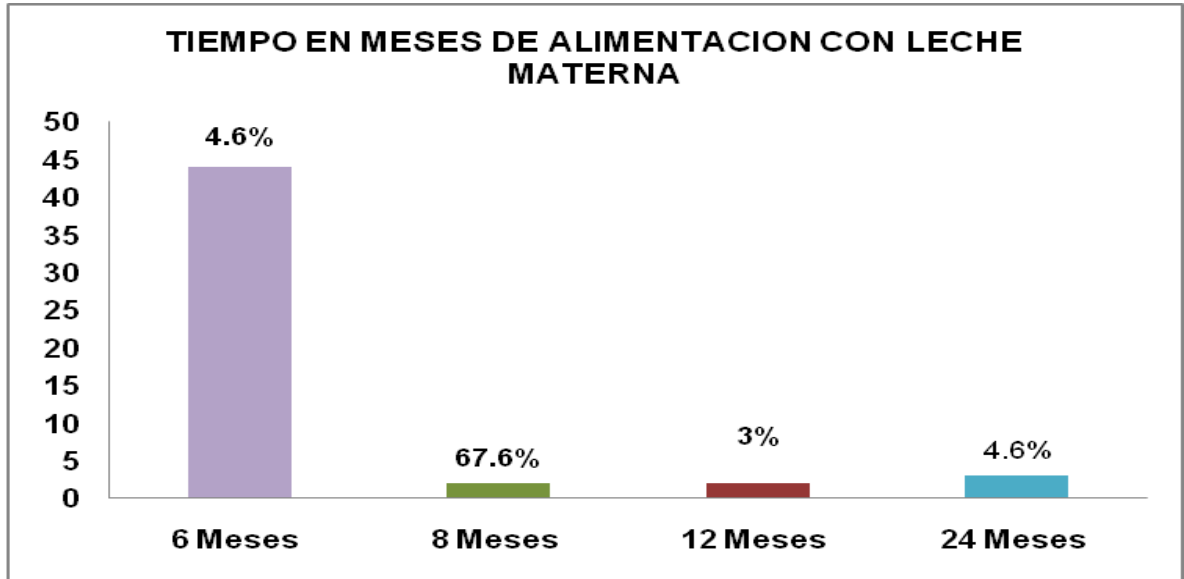
Para efectos de esta investigación el 10.8% de la población afirman que son estudiantes, algunas están cursando su bachillerato, otras por su parte solo cursaron hasta quinto de primaria y en otros casos terminaron su básica secundaria, ellas afirmaban que no pudieron terminar sus estudios por falta de recursos económicos y otras porque tuvieron que retirarse por su embarazo. El 18.5% de la población objeto de estudio afirman que trabajan como empleadas en diferentes áreas como la floristería, asesoras de ventas, estilistas profesionales, empleadas de aseo, servicio domestico, oficios varios, trabajan en ventas y otras son madres FAMI. Tan solo el 3.1% no responden que tipo de ocupación tienen.

Con respecto al nivel de escolaridad este hace referencia a los estudios formales que poseen las madres de los infantes, se pudo observar que el 26.2%, han estudiado básica primaria, de igual manera el 66.2% que corresponde a 43 madres terminaron su ciclo de básica secundaria, esto se puede dar debido a las condiciones económicas, otras afirman que no les gusta estudiar, otras porque en el momento de quedar embarazadas sus padres tomaron la decisión de retirarlas de estudiar, puesto que dicen que tienen que asumir responsabilidades. Tan solo el 1.5% de la población objeto de estudio tiene estudios universitarios. El 6.2% no responden que nivel de estudios tienen.

Con relación al estado civil de las madres se puede afirmar que el 47.7% de la población encuestada afirma que son madres solteras, el 29.2% están en unión libre y tan solo el 21.5% que corresponde a 14 madres encuestadas afirman que son casadas y están legalmente constituido su núcleo familiar, conocido este como el grupo de personas que residen bajo el mismo techo y que forman una familia, comparten una vida en común y están vinculados por lazos de parentesco de sangre, adopción o matrimonio.

De igual manera se analiza el estrato social al cual pertenecen y el 78.5% de la población pertenecientes a estratos sociales bajos.

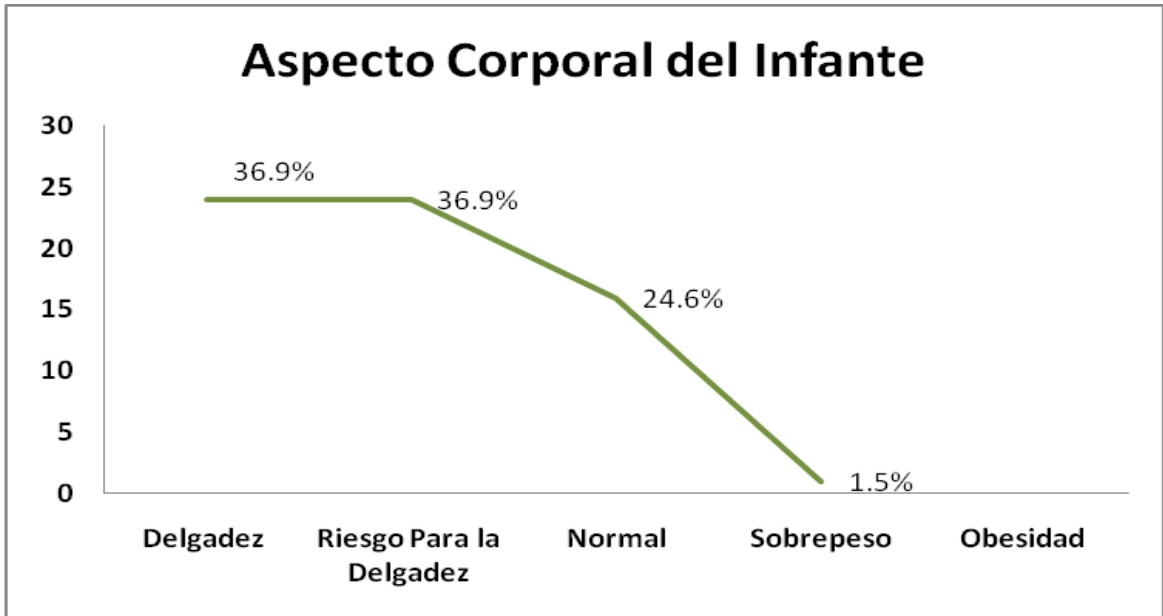
Grafica 1. Alimentación con Leche Materna



Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto a la grafica anterior se puede afirmar que el 67.6% de la población encuestada afirma que alimenta a su hijo con leche materna hasta los seis meses, Siendo este el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros seis meses de vida, también proporcionando suficiente agua y permite reducir el riesgo tener diarrea, menor riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia de cuadros alérgicos durante el primer año de vida y menor riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, siendo este el periodo más importante para su desarrollo tanto físico como intelectual, el 4.6% de la población suministran leche materna hasta los dos meses de edad, por otra parte el 3% de la población objeto de estudio afirma que ha proporcionado leche materna a su hijo hasta los 12 meses y el 4.6% de madres encuestadas aciertan en que lactaron a su hijo con leche materna hasta los 24 meses de edad.

Grafica 2. Aspectos corporales del Niño



Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo al Cuadro propuesto se puede afirmar que el aspecto corporal del infante está determinado por los siguientes, el 36.9% de la población encuestada afirma que su hijo tiene un aspecto relacionado con la delgadez que puede ser hereditaria, o sintomática la cual se presenta cuando existe una reducción del contenido de grasas de esas células adiposas, también puede estar acompañada de una masa muscular adecuada y una adecuada estatura o por el contrario puede presentarse con un bajo desarrollo muscular y poca estatura. El 36.9% de la población objeto de estudio que corresponde a 24 madres encuestadas aciertan en que su hijo tiene riesgo para la delgadez, con relación al aspecto corporal del niño relacionado con el ítem de normalidad se puede afirmar que el 24.6% de la población afirma que el aspecto corporal del niño es de tipo normal. Tan solo el 1.5% de la población comenta que su hijo tiene sobrepeso.

Cuadro 7. Riesgos en salud

VARIABLE	No.	%
Delgadez	18	27,6
Riesgo Para la Delgadez	5	7,69
Normal	4	6,15
Sobrepeso	1	1,50
Obesidad	34	52,3
NR.	3	4,61
TOTAL	65	100

Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la Cuadro anterior se puede afirmar los riesgos más significativos en cuanto a salud se refiere, el 27.6% corresponde al riesgo para la delgadez. Es un porcentaje significativo, de acuerdo a la encuesta aplicada el 52.3% de las madres encuestadas afirman que hay más riesgo de obesidad, esto se puede dar debido a unos hábitos inadecuados de alimentación en los infantes.

Cuadro 8. Distribución aspectos generales sobre nutrición de infantes en hogares FAMI del corregimiento de Genoy Pasto 2012.

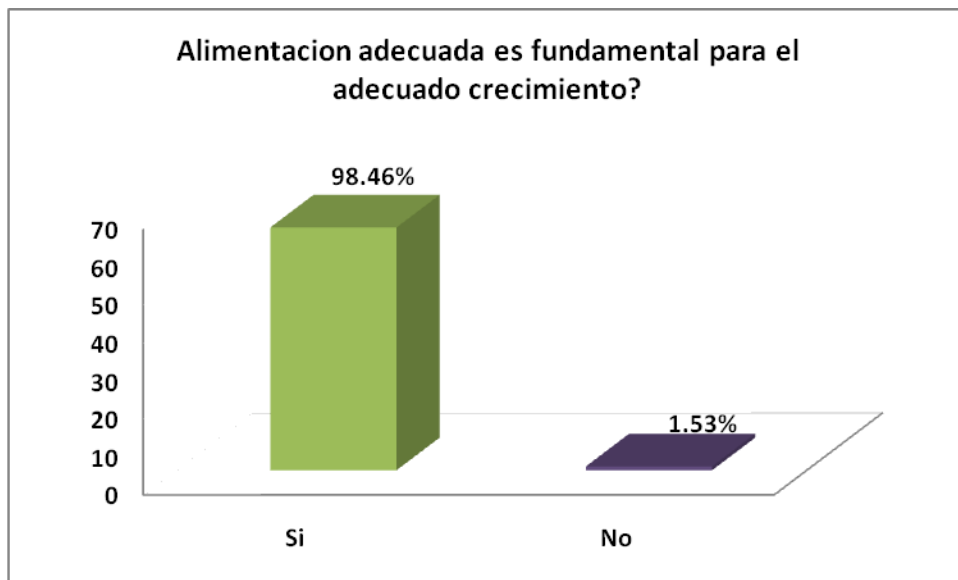
VARIABLE		No.	%
ASISTENCIA A CONTROL MEDICO	Nunca	2	3.1
	Algunas veces	12	18.5
	Frecuentemente	50	76.9
	NR	1	1.5
PERSONAL DE SALUD QUE INFORMA EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO	Médico	43	66.2
	Nutricionista	5	7.7
	Enfermera	14	21.5
	Auxiliar de enfermería	1	1.5
	Ninguno	2	3.1

Fuente: Esta investigación Año 2012.

El 76.9% de las madres de familia llevan a sus pequeños a control médico con frecuencia, con el fin de que se les realicen chequeos periódicos con los cuales se evalúa el estado de salud de los menores, para así llevar un control estricto en

cuanto a la aplicación de vacunas, dosis, control de crecimiento y desarrollo, atención odontológica entre otras. Por otra parte el 18.5% de la población objeto de estudio llevan a sus pequeños algunas veces a control médico, por otra parte el 3.1% de las madres encuestadas afirman que nunca llevan a sus hijos a control médico debido a las condiciones económicas por las cuales atraviesa, la escasez de estos recursos no les permite estar afiliadas a ningún tipo de empresa de salud que les permita el acceso a salud de los pequeños. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección temprana de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. De acuerdo al cuadro anterior se puede observar que el personal de salud informa el estado nutricional del niño, para este caso el 66.2%. Es importante que la persona que le suministre información y que esta sea la más idónea en su área puesto que así no se presentarán malos entendidos.

Grafica 3. Conocimiento frente a una adecuada alimentación

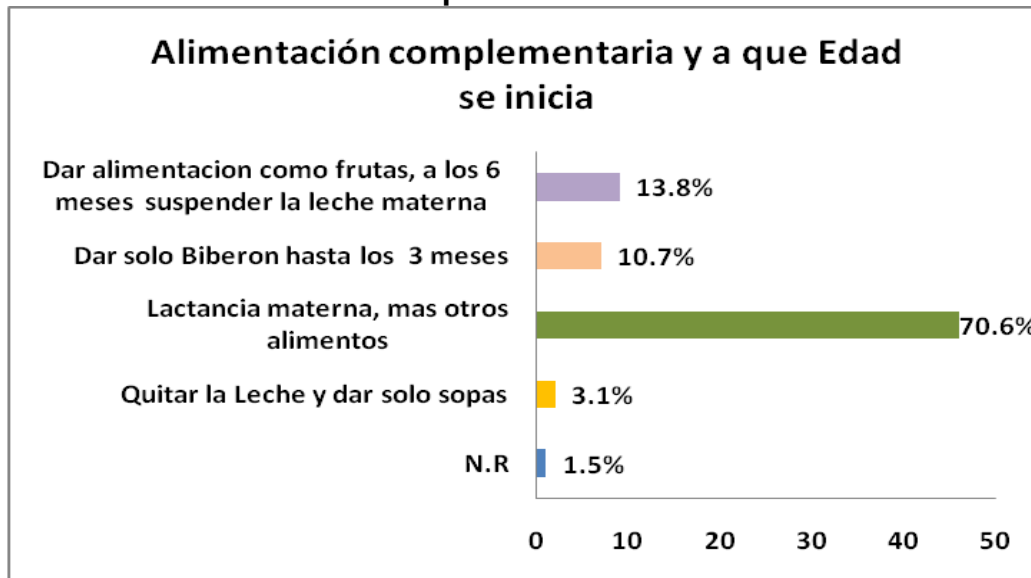


Fuente: Esta investigación Año 2012.

Es importante determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para la nutrición de los menores y clasificar el estado nutricional de los mismos. Este es un proceso diario y esencial en la vida del niño, los hábitos alimenticios hacen parte de la cultura de cada contexto donde se desarrolla, estos deben ser tenidos en cuenta desde la infancia con los primeros alimentos que se le suministran al niño. Además de ser necesarios para mantener su desarrollo están vinculados con los estilos de vida y tradiciones familiares. La alimentación es la fuente de energía y nutrientes, conocidos estos como las sustancias que se encuentran en los alimentos y son esenciales para el buen

desarrollo del ser humano. Con respecto a la grafica anterior se observa que el 98.46% de las madres encuestadas aciertan en que es fundamental e importante tener una alimentación adecuada para un buen crecimiento del niño y solo el 1.53% de las madres afirman que no es importante tener una alimentación adecuada en los niños.

Grafica 4. Alimentación Complementaria



Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto a la alimentación complementaria que se les suministra a los niños hasta una edad determinada, el 13.8% de la población afirman que dentro de la dieta diaria se les incluyen alimentos como frutas, carnes, verduras, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses y suspenden de inmediato la leche materna, estos alimentos distintos a la leche integran la dieta del niño desde los tres o seis meses de vida, siendo estos ricos en vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, agua y fibra, muy importantes para su buen crecimiento, y constituyen una importante fuente de energía.

Dentro de la información obtenida por parte de las madres encuestadas se puede visualizar que el 10.7% de las madres afirman que les dan a sus hijos biberón hasta los 3 meses e inician suministrando en su dieta las sopas, esto se da porque llega un momento en el cual la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, es por esta razón que se aumentan otros alimentos en su dieta; esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades nutricionales sino que no es suficiente para suplir esa necesidad, ya que esta debe ser el alimento fundamental y una fuente importante de nutrientes durante la etapa de crecimiento. El 70.6% de la población encuestada afirma que continúan con la

lactancia materna e incluyen en su dieta los alimentos como las frutas, carnes, verduras, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses de edad. Dentro de la dieta diaria de los infantes, el 3.1% de la población objeto de estudio afirman que se debe quitar la leche materna, esto se puede dar por las condiciones en las que se encuentran las madres, como desempeñar un trabajo, ir a estudiar hace que no les permita continuar suministrando leche materna sino que esta alimentación se la debe reemplazar con otro tipo de alimentos y dar solo sopas y frutas desde los 6 meses.

Cuadro 9. Alimentación y frecuencia de suministro

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No.	%
Para que usted alimenta a su hijo(a)	Para que No llore	8	12.3
	Porque es necesario que tenga hambre	6	9.2
	para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente	34	52.3
	Todas son correctas	16	24.6
	N.R	1	1.5
Cuántas veces al día es recomendable que su niño(a) coma según su edad?	2 a 3 veces al día	10	15.3
	3 a 5 veces al día	15	23.8
	5 a 7 veces al día	26	40
	Más de 7 veces	12	18.4
	Cuando llore	2	3.1

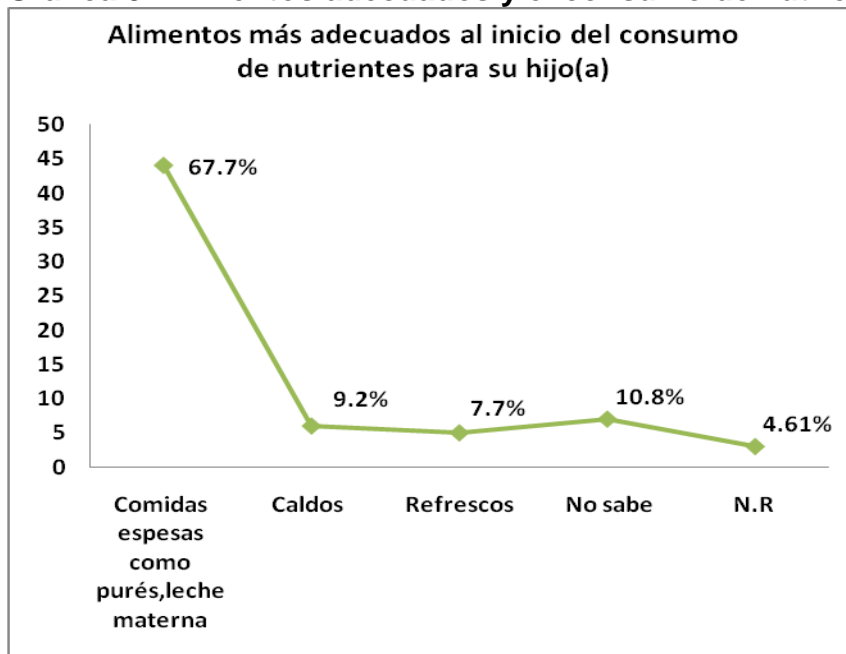
Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto a la Cuadro anterior, se puede deducir que la población objeto de estudio tiene un nivel de conocimiento sobre la alimentación de los menores de 5 años y su asociación con su estado nutricional, el 52.3% de las madres afirman que alimentan a su hijo para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente, las madres son consientes de que una buena alimentación permitirá al infante un buen desarrollo y que sus condiciones de salud sean las más apropiadas, para el 24.6% de las madres encuestadas afirman que todo es importante dentro de los ítems propuestos. De igual manera a las madres se les solicita información de la cantidad de veces al día que se recomienda alimentarlo de acuerdo a su edad es la cantidad de alimento que se le debe suministrar.

Para el 23.8% de las madres encuestadas comentan que se debe alimentar al niño de 3 a 5 veces al día, es posible que las madres en esta etapa ya han acostumbrado a sus hijos a consumir el mismo tipo de alimentos que consume el resto de los integrantes del hogar, debido a que las condiciones económicas no permiten incluirle dietas adicionales al pequeño. Para el 40% de la población

encuestada aciertan en que hay que alimentar al infante de 5 a 7 veces al día, puesto que esa etapa es donde más gastan energía debido a las altas jornadas de juego que tienen y por ende necesitan que se les suministre alimentos que sean ricos en vitaminas, minerales, carbohidratos y todos los nutrientes necesarios para su buen desarrollo y crecimiento, de igual manera es de mucha importancia tener una dieta sana y equilibrada, los niños a esa edad ya tienen sus propios gustos respecto al sabor y la textura de los alimentos, por esta razón la madre debe acostumbrar a consumir todo tipo de alimento que le provea nutrientes para su sano desarrollo. El éxito de una buena alimentación es la base para el buen desarrollo social, físico, psíquico, es una de las partes fundamentales para evitar contraer algún tipo de enfermedad. Las necesidades nutritivas durante el primer año son muy altas y cada niño tiene un metabolismo diferente por esta razón las necesidades difieren uno de otro. Es por esta razón que no existe una cantidad exacta de alimento que se deba suministrar a los niños, depende de la ganancia de peso y si no existe ningún tipo de enfermedades, es importante dejar que sea el niño quien cree su propio ritmo de alimentación, y sea él quien decida con exactitud cuánto puede consumir. El 18.4% de la población afirman que se debe dar de comer más de 7 veces al día. El 3.1% de las madres afirman que solo se le debe dar de comer únicamente cuando el pequeño llora.

Grafica 5. Alimentos adecuados y el consumo de nutrientes

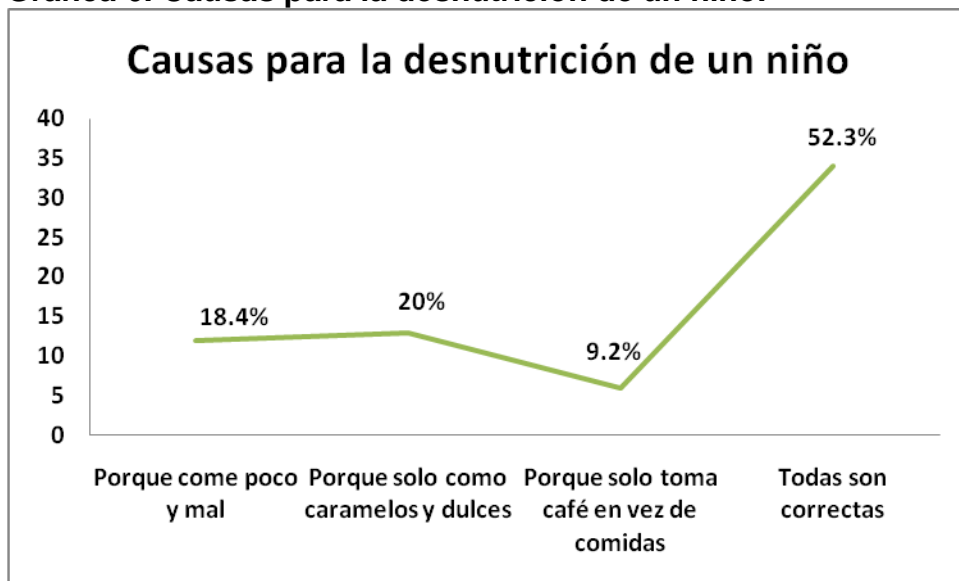


Fuente: Esta investigación Año 2012.

El 67.7% de la población afirma que los niños ingieren alimentos como las comidas espesas como purés, papillas, compota, leche materna y yema de huevo,

son las más adecuadas puesto que tienen una consistencia especial y la cantidad de nutrientes que poseen son apropiados dentro de la dieta alimenticia de los niños, siendo esta equilibrada y variada, el 9.2% de las madres encuestadas afirman que el consumo de caldos y sopas claras es beneficioso para los niños puesto que muchos aun no pueden masticar muy bien y es un riesgo, para el 7.7% de la población encuestada tienen poco conocimiento acerca de los alimentos y sus nutrientes, por esta razón afirman que sus hijos ingieren en mayor cantidad los refrescos, gaseosas y golosinas, asegurando que estos son necesarios para su buen desarrollo, estos alimentos son más conocidos como perjudiciales para la salud, el 10.8% de la población no sabe que alimentos son los adecuados para proporcionarle a su hijo y por consiguiente no tienen muy claro qué clase de alimentos suministrarles. Tan solo el 4.61% de encuestados no responden a este tipo de preguntas esto se puede dar porque no tienen en claro la temática, o porque no conocen a ciencia cierta qué tipo de alimentos proveen nutrientes esenciales para un buen desarrollo de los infantes.

Grafica 6. Causas para la desnutrición de un niño.



Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la grafica anterior se puede observar que el 18.4% de las madres encuestadas afirman que una de las causas para que los niños sufran desnutrición es porque come muy poco y mal, los alimentos que consume no tienen suficientes nutrientes que le sirvan al cuerpo, además porque los alimentos son escasos en vitaminas, como lo es el eficiente absorción de los nutrientes de los alimento hierro durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición. Para ello es necesario que conozcas qué es la desnutrición.

Cuadro 10. Consistencia de la alimentación

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No.	%
Como debe ser la consistencia adecuada para una papilla?	Solida como el arroz	9	13.8
	Liquida como el agua	10	15.3
	Espesa como la miel	46	70.7
Total		65	100%

Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la información recolectada por el grupo de investigación con respecto a cómo debe ser la consistencia adecuada para una papilla, el 70.7% de los encuestados afirman que esta debe ser espesa y consistente como la miel puesto que en muchos casos los menores aun no pueden consumir alimentos sólidos, por esta razón es importante suministrar papillas de consistencia como la miel. Para el 15.3% de la población aciertan en que la papilla debe ser liquida como el agua, se puede dar porque a la mayoría de los niños no les gusta consumir comidas espesas, tan solo el 13.8% de los encuestados comentan que se debe suministrar una papilla completamente solida como el arroz, puesto que se tiene la idea de que no les abastece o les es suficiente a los niños, puesto que en esta etapa consumen bastante alimento.

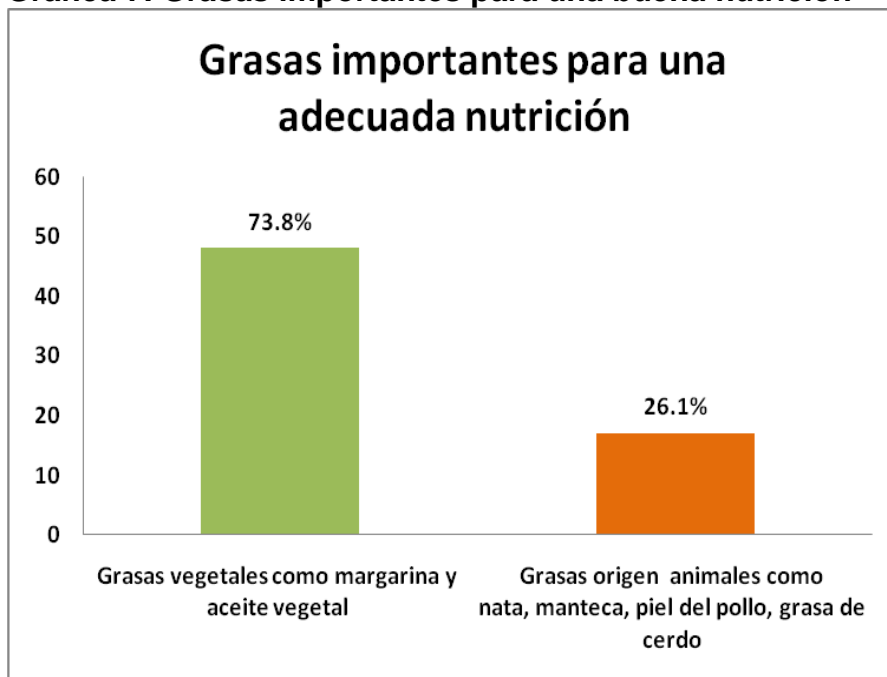
Cuadro 11. Alimentación Complementaria

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	No.	%
Usted cree que es necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos para una adecuada nutrición?	Si	59	90.7
	No	6	9.2
Usted cree que es necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición	Si	61	93.8
	No	4	6.15
Usted cree que es necesario el consumo diario de alimentos fritos con aceite vegetal y harinas para una adecuada nutrición	Si	37	56.9
	No	28	43.1
Total		65	100%

Fuente: Esta investigación Año 2012.

Para el 90.7% de la población se analiza que es necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos para una adecuada nutrición. Con la ingestión de estos alimentos se busca obtener los nutrientes que el cuerpo necesita para su desarrollo y la conservación de la salud. El 93.8% de los encuestados afirman que se hace necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición puesto que están compuestas por Agua, minerales, azúcares naturales, fibra y vitaminas. La fibra favorece el tránsito intestinal, con respecto a las vitaminas permiten que el organismo se proteja de agentes infecciosos. El 56.9% de la población afirma que es necesario el consumo diario de alimentos fritos con aceite vegetal y harinas para una adecuada nutrición.

Grafica 7. Grasas importantes para una buena nutrición



Fuente: Esta investigación Año 2012.

El 73.8% de las madres encuestadas afirman que las grasas son importantes para una adecuada nutrición, las grasas vegetales como la margarina y aceite vegetal están catalogadas como grasas insaturadas. Las grasas son la principal fuente de energía del cuerpo y ayudan en la absorción de las vitaminas y los carotenos. Los alimentos tanto de origen vegetal como animal contienen grasas, que consumidas con moderación son importantes para el crecimiento adecuado, y el desarrollo de una buena salud, las grasas proporcionan sabor, consistencia, estabilidad, convirtiéndose en una fuente de calorías y nutrientes para los niños puesto que estos necesitan más energía. Con relación al no consumo de grasas el 26.1% afirma que no se debe consumir grasas origen animal como nata, manteca,

piel del pollo, grasa de cerdo, debido al alto contenido de grasa que es perjudicial para la salud.

Cuadro 12. Estado Nutricional Según IMC

VARIABLE		No.	%
ESTADO NUTRICIONAL SEGUN IMC	Delgadez	6	9.2
	Riesgo de adelgazar	24	36.9
	Adecuado para edad	22	33.8
	Sobrepeso	8	12.3
	Obesidad	5	7.7
PESO / TALLA	Obesidad	5	9.2
	Sobrepeso	8	12.3
	Adecuado	21	30.8
	Riesgo de bajo peso para talla	18	27.7
	Desnutrición aguda moderada	8	12.3
	Desnutrición aguda severa	5	7.7
PESO / EDAD	Peso adecuado para edad	32	47.7
	Riesgo de bajo peso para edad	14	23.1
	Desnutrición global moderada	15	23.1
	Desnutrición global severa	4	6.2
TALLA / EDAD	Talla baja para edad	16	24.6
	Riesgo de talla baja	21	32.3
	Talla adecuada para edad	28	43.1
Total		65	100.0

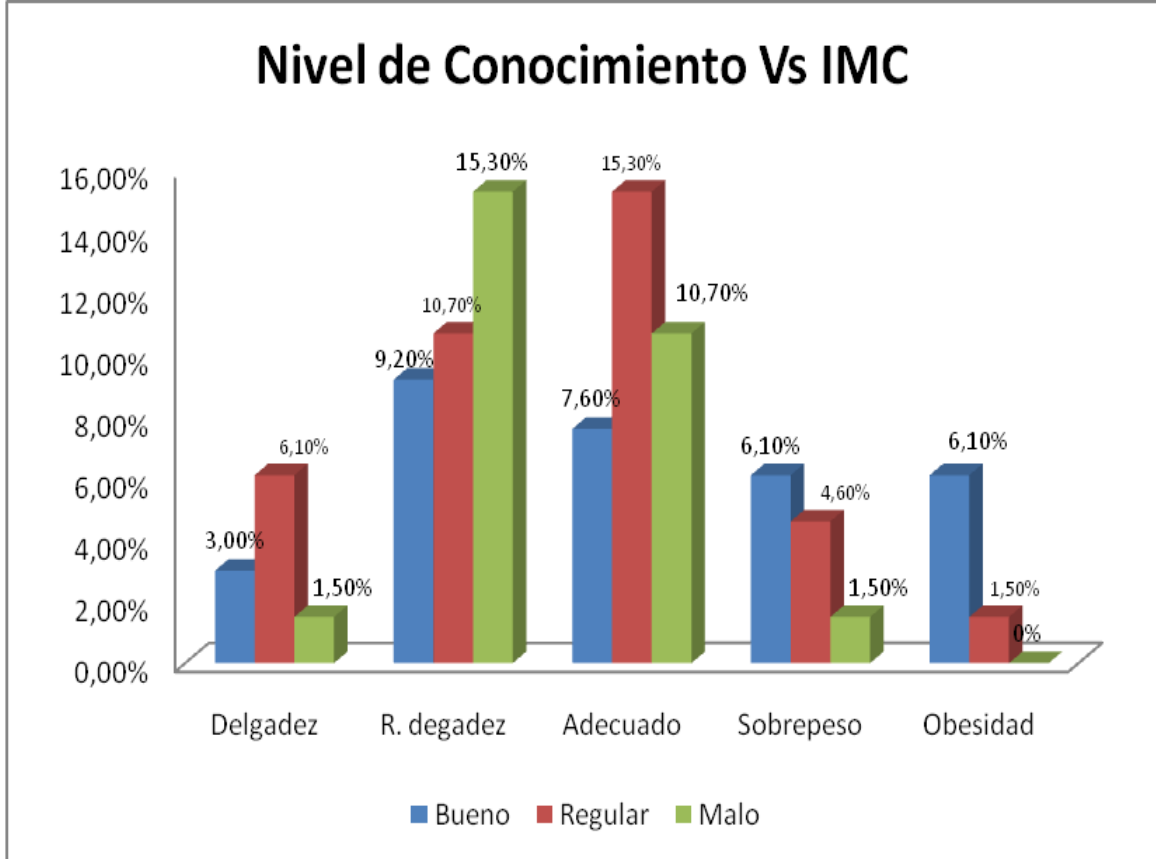
Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto al índice de masa corporal y teniendo en cuenta las variables asociadas a los parámetros establecidos para la presente investigación se tiene que el 36.9% de los niños evaluados tienen tendencia al riesgo para adelgazar, esto se puede dar porque los niños están en una etapa en la cual realizan mucho

esfuerzo físico, como jugar, saltar entre otros, esto hace que pierda peso, si la pérdida de peso persiste es importante que se remita al médico puesto que puede haber indicios de desnutrición, problema que conlleva a contraer enfermedades delicadas para los infantes. El 33.8% de los niños evaluados se obtienen estos datos relacionados y se puede afirmar que el IMC es adecuado con respecto a la edad de los niños. El 12.3% se pudo observar que tienen IMC relacionada con el sobrepeso, de igual manera 5 niños se los puede catalogar como estado de obesidad, según los datos obtenidos por el programa suministrado por ICBF.

El 30.8% de los niños, al evaluar el peso respecto a la talla se observa que es adecuado, con relación al riesgo bajo peso para la talla el 27.7% están sobre estos límites, al evaluar este parámetro el 12.3% tiene sobre peso con respecto a peso/talla. De acuerdo a la cuadro anterior se puede deducir que el 47.7% de los niños evaluados tienen un peso adecuado para la edad, y el riesgo de bajo peso para la edad está sobre el 23.1%, de igual manera se observa que existe desnutrición global moderada, y solo para el 6.2% hay prevalencia de desnutrición severa. La alimentación es una necesidad humana vital que le garantiza al menor la salud, la cual protege de las enfermedades y que permite asegurar la energía necesaria para crecer, donde el ser humano construye su vida tanto física, cognitiva, emocional y social, y si no se cumple con esto y no se le suministra al cuerpo los nutrientes necesarios se presentara la desnutrición de los menores. Con respecto a la talla adecuada para la edad se puede observar que el 43.1% de los niños evaluados poseen una talla apropiada con relación a su edad, de igual manera el 32.3% tienen riesgo de talla baja.

Grafica 8. Nivel De Conocimiento Vs. IMC



Fuente: Esta investigación Año 2012.

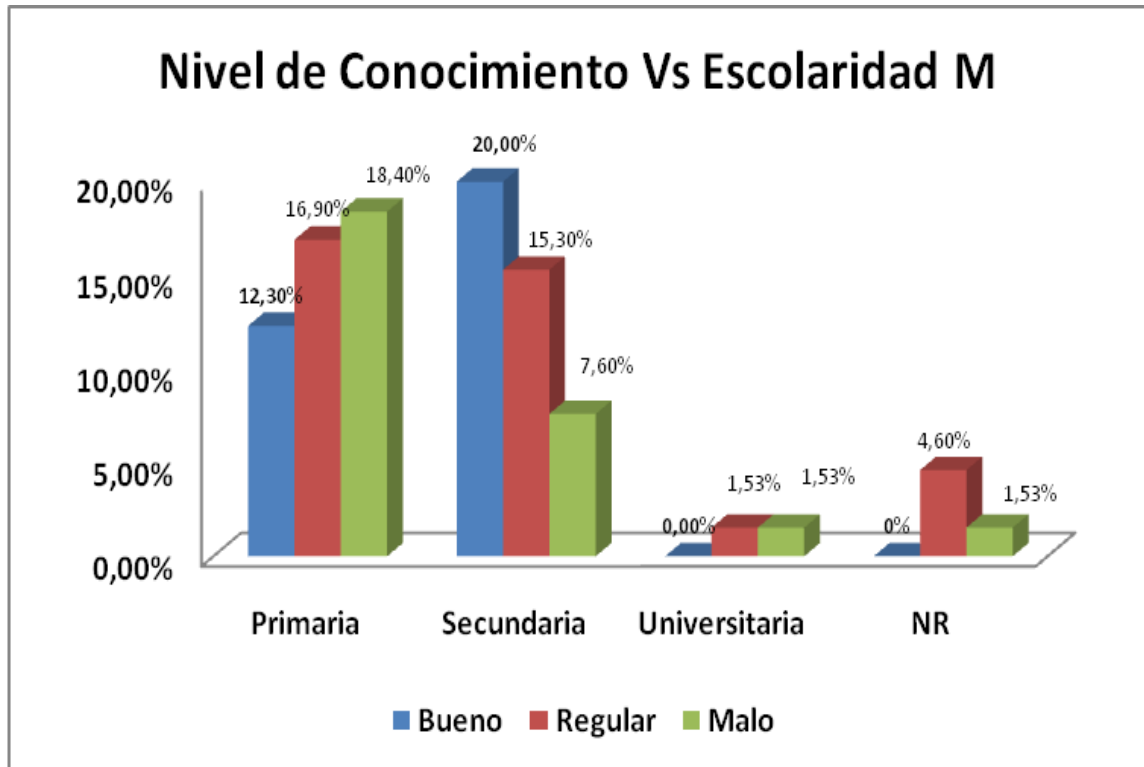
Se pudo observar que el nivel de conocimientos versus índice de masa corporal, para el 3.0% de la población encuestada su nivel de conocimientos es bueno, el 6.1% se lo relaciona como regular y el 1.5% son malos. Con respecto al nivel de conocimiento se pudo observar que el 15.3%, de la población encuestada se la cataloga como nivel de conocimiento malo; por lo tanto su estado nutricional según IMC se lo determina como riesgo para la delgadez. De igual manera el 10% se lo relaciona con conocimientos regulares y tan solo el 9.2% son buenos.

Con respecto al estado nutricional según IMC, se determina como Adecuado y se pudo observar que el 7.6% de la población se caracteriza como bueno, por lo tanto sus conocimientos son buenos, el 15.3% al observar el índice de masa corporal IMC el grupo investigador determina como regulares sus conocimientos, de igual manera este nivel es muy alto con respecto al resto de índices, el 10.7% de la población sus conocimientos son malos.

Con respecto al nivel de conocimiento que las madres tienen relacionados con el sobrepeso, el 6.1% los conocimientos son buenos, el 4.6% son regulares y el 1.5% son malos. De igual manera el índice de masa corporal relacionado con

obesidad se pudo observar que el 6.1% por lo tanto su nivel de conocimientos son buenos, el 1.5% son regulares.

Grafica 9. Nivel De Conocimiento Vs. Escolaridad

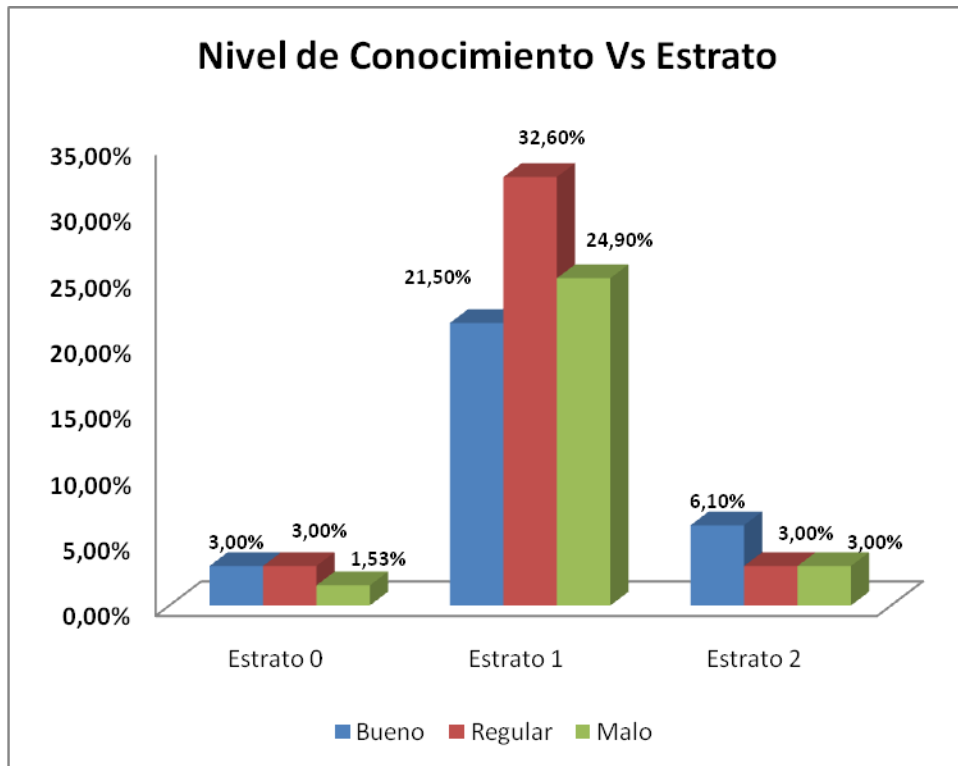


Fuente: Esta investigación- Año 2012.

Con respecto a la grafica anterior relacionada con el conocimiento que tienen. Con relación al nivel de escolaridad que posee cada una de las madres objeto de estudio se pudo observar que el 12.3% han realizado estudios de primaria, esto se pudo dar porque sus ingresos económicos no permitian seguir con otros estudios, otras porque simplemente no les gustó seguirse superando intelectualmente, se puede observar también que las condiciones de cuidado del niño no les permitía seguir con sus estudios, con lo anteriormente mencionado se puede relacionar como nivel de conocimientos bueno, el 16.9% se lo caracteriza como regular y el 18.4% al tener estudios primarios se observa que sus conocimientos son malos frente a los temas de nutrición. El 20% de las madres que han realizado estudios de secundaria su nivel de conocimiento es bueno frente a temas de nutrición, el 15.3% sus conocimientos son regulares y el 7.6% sus conocimientos son malos, aquí se puede concluir que las madres que han tenido estudios de secundaria su nivel de conocimiento es mejor en aspectos relacionados con nutrición y cuidado, puesto que ellas tienen un nivel un poco mas avanzado en estudios hace que tengan en cuenta muchos aspectos puesto que en el colegio dentro de las áreas de estudio ya se incluyen estos aspectos que les

pudo haber servido a ellas y que son tenidos en cuenta, el 15.3% de la población que tiene estudios superiores como universitarios el nivel de conocimiento es regular puesto que ya su nivel es mas avanzado, algunas madres han estudiado enfermería, o tienen nociones de cómo cuidar a sus pequeños, de igual manera el 4.6% no responde ante estos parametros.

Grafica 10. Nivel de conocimientos relacionados con estrato



Fuente: Esta investigación- Año 2012.

Con respecto al nivel de conocimientos relacionados con estrato, se puede observar que el 3% corresponden al estrato cero y los conocimientos con relación a la nutrición son buenos, el 3% son regulares, el 1.5% están estratificados en categoría cero y se observa que los conocimientos son malos, con respecto a los que están en estrato uno el nivel de conocimientos son buenos y corresponden al 21.5%, el 32.6% son regulares y el 24.9% son malos. El 6.1% el 3% están en categorizados en estrato dos, conocido como el sitio donde se reúnen personas de grupos sociales los cuales comparten un lugar similar dentro de la escala social, los cuales comparten valores, creencias, actitudes, estilos de vida, aquí se refiere a la distribución de bienes económicos dependiendo del contexto donde interactúan, los estratos se dan en cualquier lugar del mundo, en los municipios, corregimientos están caracterizados de esta manera.

7. DISCUSIÓN

El resultado de esta investigación, tiene un componente cuantitativo que permitió identificar sociodemográficamente a las madres de los menores de 5 años y a los niños que acuden a los hogares FAMI, de igual manera conocer la caracterización del nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para el estado nutricional, de igual forma clasificar el estado nutricional de los menores estableciendo la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los mismos.

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria donde se introduce alimentos diferentes a la leche materna que tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre e hijo para lograr una buena nutrición es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación.

Las madres poseen un alto nivel de conocimiento en cuanto a nutrición de sus hijos sin embargo esto no es suficiente puesto que se debe aplicar en la vida cotidiana. Para el 90.7% de la población se hace necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos para una adecuada nutrición. Con la ingestión de estos alimentos se busca obtener los nutrientes que el cuerpo necesita para su desarrollo y la conservación de la salud. El 93.8% de los encuestados afirman que es necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición, debido a su composición poseen agua, minerales, azúcares naturales, fibra y vitaminas; también se encontró que el grupo de madres consideran que se debe suspender la lactancia materna por razones laborales, por otra parte se considera que a partir de los 6 meses el niño necesita otros alimentos y empieza a tener más apetito debido a las actividades que realiza; de igual manera el 67.7% de la población afirma se debe complementar con comidas espesas como purés, la sopa, papillas, compota, leche materna, huevo, vegetales y frutas ya que estas representan una fuente de alimento y proteínas, la cantidad de nutrientes que poseen son apropiados dentro de la dieta alimenticia de los niños, siendo esta equilibrada y variada, para el 7.7% de la población encuestada tienen poco conocimiento acerca de los alimentos y sus nutrientes, por esta razón afirman que sus hijos ingieren en mayor cantidad los refrescos, gaseosas y golosinas, asegurando que estos son necesarios para su buen desarrollo, estos alimentos son más conocidos como perjudiciales para la salud.

Según los estudios realizados por la Doctora. Hidelisa Herrero Aguirre y Salas Palacios Sara. La nutrición es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo del niño, su déficit detiene ambos procesos; por tanto, proporcionarla

higiénica y balanceada constituye un elemento importante para disminuir el índice de mortalidad en la infancia. Se estima que más de 400 millones de personas están desnutridas; entre 10 y 20 % son niños y 39 % de los menores de 5 años tienen retardo de estatura después de haber padecido o padecer una desnutrición proteico energética; cifra que se incrementará por la superpoblación. Este estado multicarencial puede ser consecuencia de un consumo de alimentos cualitativo o cuantitativo inadecuado o de una deficiente absorción de estos, una dieta que cumpla los requerimientos nutricionales, puede prevenir estos estados de deficiencia nutricional en la mayoría de las personas en las cuales la desnutrición no es provocada por otras entidades, lo cual ha sido fehacientemente demostrado con la lactancia materna exclusiva, pues la leche materna es capaz de aportar en los primeros 4 meses de vida, los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la alimentación de los menores de 5 años y su asociación con su estado nutricional, el 52.3% de las madres afirman que alimentan a su hijo para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente, las madres son consientes de que una buena alimentación permitirá al infante un buen desarrollo y que sus condiciones de salud sean las más apropiadas. De igual manera a las madres se les solicita información acerca de la frecuencia con que recomiendan alimentarlo y ellas afirman que de acuerdo a su edad es la cantidad de alimento que se le debe suministrar. Para el 23.8% de las madres encuestadas comentan que se debe alimentar al niño de 3 a 5 veces al día, es posible que las madres en esta etapa ya han acostumbrado a sus hijos a consumir el mismo tipo de alimentos que consume el resto de los integrantes del hogar, debido a que las condiciones económicas no permiten incluirle dietas adicionales al pequeño.

Dentro del contexto en el cual el ser humano se desarrolla la nutrición cumple un papel importante puesto que refleja el nivel de bienestar de la misma. La deficiencia de nutrientes incrementa el riesgo de padecer talla baja y si faltan mas nutrientes estos pueden afectar el buen desarrollo cognitivo de los niños, así como sus funciones motoras. Cuando estas deficiencias se presentan en los dos primeros años de vida siendo esta etapa una de las más importantes dentro del proceso de crecimiento y desarrollo de los niños. El tener en cuenta los factores de nutrición en esta etapa beneficiara a los menores y de esta manera se podrán desempeñar adecuadamente en sus actividades escolares.

8. CONCLUSIONES

Los niños que asisten a los hogares FAMI menores de un año están representados en un 35.4%, seguidos de los menores de 2 años y en menor proporción los que tiene edades entre 3 y 5 años.

De las madres encuestadas el 67.6% alimentan a su hijo con leche materna hasta los seis meses, lo cual representa una buena práctica alimentaria. De igual manera las madres encuestadas afirman que el aspecto corporal del infante está relacionado con delgadez o con riesgo de delgadez en un 36.9% para cada uno de ellos, a pesar de que las mismas coinciden en que la delgadez y el riesgo para delgadez son los que más representan problemas en salud con un 27.6%.

El 76.9% de las madres de familia llevan a sus pequeños a control médico con frecuencia, de igual manera es el personal médico el que informa sobre el estado nutricional del niño en un 66.2%, seguido por el personal de enfermería en un 21.5%.

El 98.46% de las madres encuestadas aciertan en que es fundamental e importante tener una alimentación adecuada para un buen crecimiento del niño y solo el 1.53% de las madres afirman que no es importante tener una alimentación adecuada en los niños. El 70.6% de la población encuestada afirma que continúan con la lactancia materna e incluyen en su dieta los alimentos como las frutas, carnes, verduras, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses de edad.

Con respecto al índice de masa corporal el 36.9% de los niños evaluados tienen tendencia al riesgo para adelgazar, mientras que el 33.8% de los niños evaluados destacan por un IMC adecuado con respecto a la edad, en un 12.3% se pudo observar que tienen un IMC relacionado con sobrepeso, de igual manera a 5 niños se los puede catalogar como estado de obesidad.

En el 30.8% de los niños, al evaluar el peso respecto a la talla se observa que es adecuado, con relación al riesgo bajo peso para la talla el 27.7% están sobre estos límites, al evaluar este parámetro el 12.3% presenta sobrepeso.

El 47.7% de los niños evaluados tienen un peso adecuado para la edad, y el riesgo de bajo peso para la edad está sobre el 23.1%, de igual manera se observa que existe desnutrición global moderada, y solo para el 6.2% hay prevalencia de desnutrición severa.

Con respecto a la talla adecuada para la edad se puede observar que el 43.1% de los niños evaluados poseen una talla apropiada con relación a su edad, de igual manera el 32.3% tienen riesgo de talla baja.

9. RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones que el grupo investigador realiza, cree pertinente establecer un método de intervención para educar a las madres sobre una adecuada nutrición.

De igual manera es de mucha importancia crear un modelo participativo para una adecuada actualización de los datos antropométricos y educar sobre que hacer frente a esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lama More, R.A., [Methodology for evaluating nutritional status]. An Esp Pediatr, 2001. 55(3): p. 256-9.
2. Yovita, H., et al., Correlation between anthropometrics measurements, prealbumin level and transferin serum with Child-Pugh classification in evaluating nutritional status of liver cirrhosis patient. Acta Med Indones, 2004. 36(4): p. 197-201.
3. CRISTINA DE LA MATA*Jefe de Cátedra de Clínica Dietética y Taller de Tesina, L.e.N.C.R.R., Universidad de Concepción del Uruguay., MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y SOBREALIMENTACIÓN. 2008.
4. García, J.P., Evaluación nutricional de lactantes menores de un año en el área de salud. MEDISAN, 2011 p. 15(7):952.
5. Caribe, D.i.e.A.L.y.e., <http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion%2813%29.pdf>. 2006. 6.
6. Encuesta Demográfica de Salud. 2007.
7. MIMDES, Experiencias en la disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel de países de América latina. 2007.
8. Salud, O.P.d.l., La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe:alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio". 2008: p. Titulos 5 y 6
9. NARIÑO, U.D.D., DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO. 2005.
10. Paris, I.U.E.e.d.I.N., Déclaration commune des représentants des agences nationales de sécurité sanitaire des aliments et des institutions intervenant dans la nutrition des pays membres de l'Union Européenne et de la Norvège. 2004.
11. Farrow CV, B.J., Controlling feeding practices: cause or consequence of early child weight? . Pediatrics, 2008: p. 121:164-9
12. Carlos Herna Daza, M.D., Ms., M.P.H. , Nutricion infantil y rendimiento escolar. . Colombia medica, 1997. Vol. 28 N° 2.
13. AT., F.R., De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia en salud. 2010. 16.
14. Hernandez., J.C., Relacion del estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E: huascar. 2008: p. N° 0096.
15. Murcia, U.d., Breve historia de la nutrición. p. nº 5 - 30003.
16. CIENFUEGOS, E., Hace 75 años La lucha contra la desnutrición infantil. Revista Chilena de Pediatría, 2007. 1936: 7(1): p. 542-548.
17. OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011: p. 111-114.
18. OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007: p. 84-8.
19. Colombia, R.E.d.H.y.s.c., ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN. 2008.

20. Forero, E., *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)*. 28/05/2009
21. Vanguardia, *Cinco mil niños mueren al año por desnutrición en Colombia*. Colprensa, Bogotá, 2009.
22. IDSN, *Datos Epidemiológicos Desnutrición Departamento de Nariño*. 2008.
23. SOCIAL, M.D.P., *RESOLUCION 2121 DE 2010*. 2010 JUNIO 9 p. PDF.
24. Mata, L., [*Criteria in evaluating the nutritional status of the child in Costa Rica*]. *Rev Biol Trop*, 1978. 26(2): p. 415-30.
25. OMS, *Clasificación de los diferentes niveles de desnutrición según los criterios de gravedad*. 2010. 5
26. ONU, *Nutrición 2009*.
27. INHA, *Habitos Alimentarios*
28. UNICEF, insumos
29. Chinchurreta-Capote, A., et al., *Time Domain Optical Coherence Tomography in Familial Vitreous Amyloidosis Associated Transthyretin Met30 Mutation*. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*, 2010: p. 1-4.
30. HERNANDEZ RODRIGUEZ, M.y.S.G., E., *Alimentación infantil*. Editorial _Díaz Santos., 2008.
31. DR, S.F., *Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad*. *Pediatric*
32. OMS, *Patrones de crecimiento infantil de la OMS*. 2008.
33. ICBF, J.D.D., *AC UERDO N_ 039DE 1996*. ICBF, 2006. ARTICULO 1: p. PARRAFO 1.
34. Londoño Franco, Á.M.L., Shirley, *Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá*. *Gerencia y Políticas de Salud Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia*, junio-diciembre, 2008. Vol. 7: p. Núm. 15, , pp. 77-90.
35. UNICEF, *GLOSARIO MALNUTRICION*. 2010.
36. .
37. OMS, *Resolucion 21 21 de 2010_ adopcion de los patrones de crecimiento de la OMS*. 2010.
38. UNICEF, *GLOSARIO DE TERMINOS SOBRE DESNUTRICION*
39. FAO, P., *SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. CONCEPTOS BASICOS*

ANEXOS

Anexo A.
CARTA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Fundación universitaria san Martin

Programa de medicina

Sede pasto

Doctora

Elehonora argotty

Coordinadora área de ciencias investigativas FUSM

Ciudad

Respetada doctora

La presente tiene como fin solicitar a usted muy comedidamente, los oficios correspondientes para realizar nuestro proyecto titulado "Como los conocimientos, hábitos y creencias de las madres influyen en la nutrición en los menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy municipio de Pasto en el año 2011" integrado por con los estudiantes de VIII semestre del programa de medicina de nuestra institución: MARIO ALEXANDER MEZA, ANDRÉS MIDEROS, CHRISTIAN CAMILO MORA Y LORENA ROSAS estudiantes de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN del programa medicina VIII semestre.

Para lo cual se requiere

- 1- Oficio de la Universidad dirigido a la hogar infantil del corregimiento de Genoy municipio de Pasto solicitando permiso para realizar la investigación
- 2- Oficio de la Universidad dirigido a Médicos Especialistas CLINICOS solicitando apoyo como asesor científico del proyecto de Investigación.

Anexamos ficha resumen del proyecto

Gracias por si atención y colaboración

Cordialmente

Lorena Rosas Arellano
MARIO ALEXANDER MEZA, ANDRÉS MIDEROS, CHISTIAN CAMILO MORA Y
LORENA ROSAS
ESTUDIANTES DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN DEL
PROGRAMA MEDICINA VIII SEMESTRE

*Robo -
atenciones
20- Agosto - 2011
3:13 PM*

Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA-PASTO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS MENOS DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012



DESCRIPCIÓN

USTED HA SIDO INVITADO A PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN SOBRE: NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS MENOS DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS HOGARES FAMI, PARA LO CUAL REALIZAREMOS UNA ENCUESTA PREVIAMENTE VALIDADA Y LA TOMA DE TALLA Y PESO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LOS HOGARES FAMI

ESTA INVESTIGACIÓN ES REALIZADA POR: MARIO ALEXANDER MEZA- CARLOS ANDRES MIDEROS- CHRISTIAN CAMILO MORA -LORENA ROSAS ARELLANO

EL PROPÓSITO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES: CARACTERIZAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA NUTRICIÓN Y COMO ELLO SE VE REFLEJADO EN EL ESTADO NUTRICIONAL.

USTED FUE SELECCIONADO PARA PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN: FUE SELECCIONADO POR PERTENECER A LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY.

SE ESPERA QUE EN ESTE ESTUDIO PARTICIPEN APROXIMADAMENTE 70 MADRES Y SUS HIJOS COMO VOLUNTARIOS.

SI ACEPTA PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

EL ESTUDIO LE TOMARÁ APROXIMADAMENTE: 10 MINUTOS, EN LOS CUALES SE APLICAR LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y SE TOMARA EL PESO Y LA TALLA DE SU HIJO QUE ASISTE AL HOGAR FAMI

LOS RIESGOS ASOCIADOS CON ESTE ESTUDIO SON: NINGUNO DADO QUE SU INFORMACIÓN ES PERSONAL Y NADIE AJENO A LOS INVESTIGADORES TENDRÁN ACCESO A ELLA, NO TIENE NINGUNO COSTO SU PARTICIPACIÓN Y ESPERAMOS NO TENGA NINGUNA INCOMODIDAD AL REALIZAR LA ENCUESTA.

LOS BENEFICIOS ESPERADOS DE ESTA INVESTIGACIÓN SON: LOS BENEFICIOS SON DIRECTAMENTE PARA LA INSTITUCIÓN Y USTED COMO PARTICIPANTE CONOCERÁ EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN Y COMO SE ENCUENTRA SU HIJO EN CUANTO A SU ESTADO NUTRICIONAL.

CONFIDENCIALIDAD

LA IDENTIDAD DEL PARTICIPANTE SERÁ PROTEGIDA: DADO QUE NO SE EMPLEARA SU NOMBRE LOS RESULTADOS SE MANEJARAN DE FORMA GLOBAL EN LA INSTITUCIÓN Y NO DE FORMA PERSONAL.

TODA INFORMACIÓN O DATOS QUE PUEDA IDENTIFICAR AL PARTICIPANTE SERÁN MANEJADOS CONFIDENCIALMENTE. PARA ESTO SE TOMARÁN LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- > MADRES Y SUS HIJOS QUE ESTEN INSCRITOS EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY Y QUE TENGAN PARTICIPACIÓN ACTIVA

Muchas gracias por su colaboración

**Anexo D
ENCUESTA HOGARES FAMI**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
ENCUESTA HOGARES FAMI GENOY - PASTO 2011
TITULO DEL PROYECTO**

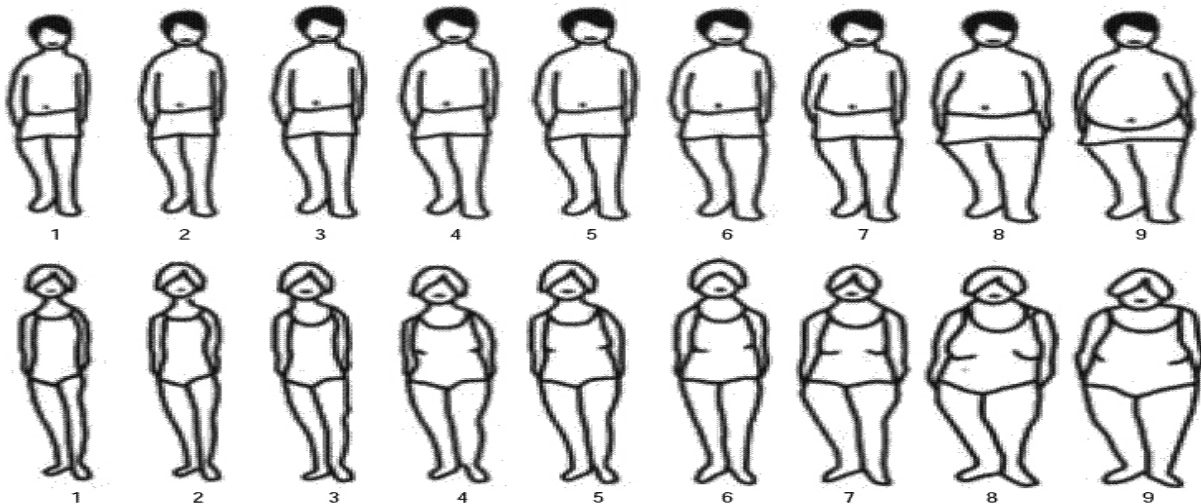


I. DATOS PERSONALES

1. NOMBRE DEL NIÑO (A): _____
2. EDAD DE LA MADRE: _____ AÑOS
3. FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO: _____
4. SEXO DEL NIÑO: M ___ F ___
5. NUMERO DE HIJOS: _____
6. ULTIMO AÑO CURSADO _____
7. OCUPACION DE LA MADRE _____
8. ESTADO CIVIL : _____
9. TIEMPO EN MESES DE ALIMENTACION CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA: _____
10. ESTRATO LUGAR EN EL QUE VIVE _____

1	ESTRATO 0	
2	ESTRATO 1	
3	ESTRATO 2	
4	ESTRATO 3	

II. SILUETAS : TENIENDO ENCUESTA LAS SIGUIENTES GRAFICAS RESPONDA LAS PREGUNTAS 9 Y 10



11. COMO MIRA EL ASPECTO CORPORAL DE SU HIJO?

SILUETA 1 Y 2	
SILUETA 3 Y 4	
SILUETA 5 Y 6	
SILUETA 7 Y 8	
SILUETA 9	

12. TENIENDO EN CUENTA LAS GRÁFICAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS USTED CUAL CREE QUE TIENE MAYOR RIEGO EN SALUD?

SILUETA 1 Y 2	
SILUETA 3 Y 4	
SILUETA 5 Y 6	
SILUETA 7 Y 8	
SILUETA 9	

13. CON QUE FRECUENCIA ASISTE CON SU NIÑO A CONTROLES MEDICOS?

- A. NUNCA
- B. ALGUNAS VECES
- C. FRECUENTEMENTE

14. QUE PERSONAL DE SALUD LE HA HABLADO ACERCA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO?

- A. MEDICO
- B. NUTRICIONISTA
- C. ENFERMERA
- D. AUXILIAR DE ENFERMERIA
- E. NINGUNO

III. CONOCIMIENTOS FRENTE A UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN: marque con una x la respuesta que usted considera correcta

1. Una adecuada alimentación es fundamental para un adecuado crecimiento?
 - a) Si
 - b) No
2. Usted considera correcto que su niño(a), se alimente únicamente de leche materna los primeros 6 meses de vida?
 - a) Si
 - b) No
3. Que es la alimentación complementaria y a qué edad se inicia?
 - a) Dar alimentación como frutas, carnes, verduras, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses y suspender la leche materna
 - b) Darle solo biberón hasta los 3 meses e iniciar con sopas
 - c) Dar lactancia materna más alimentos como frutas, carnes, verdura, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses de edad.
 - d) Quitar la leche materna y dar solo sopas y frutas desde los 6 meses
4. Para que usted alimenta a su hijo(a)?
 - a) para que no llore
 - b) Porque es necesario evitar que tenga hambre
 - c) Para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente
 - d) Todas son correctas
5. Cuantas veces al día es recomendable que su niño(a) coma según su edad?
 - a) 2 a 3 veces al día
 - b) 3 a 5 veces al día
 - c) 5 a 7 veces al día

- d) Mas de 7 veces
 - e) Cuando llore
6. Sabe usted que alimentos son más adecuados al inicio del consumo de nutrientes para su hijo(a)?
- a) Comidas espesas como purés, papillas, compota, leche materna y yema huevo
 - b) Caldos y sopas claras
 - c) Refrescos, gaseosas y golosinas
 - d) No sabe
7. Cuáles cree usted que son las causas para que un niño se desnutra?
- a) Porque come poco y mal
 - b) Porque solo como caramelos y dulces
 - c) Porque solo toma café en vez de comidas
 - d) Todas son correctas
8. Como debe ser la consistencia adecuada para una papilla?
- a) Solida como el arroz
 - b) Liquida como el agua
 - c) Espesa como la miel
9. Usted cree que es necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
10. Usted cree que es necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
11. Usted cree que es necesario el consumo diario de alimentos fritos con aceite vegetal y harinas para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
12. Que tipo de grasas son más importantes para una adecuada nutrición en lo niños?
- a) Grasas vegetales como margarina y aceite vegetal
 - b) Grasas origen animales como nata, manteca, piel del pollo, grasa de cerdo

**Anexo E
ENCUESTA APLICADA**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD MEDICINA
ENCUESTA HOGARES FAMY GENOY - PASTO 2011
TÍTULO DEL PROYECTO



40

I. DATOS PERSONALES

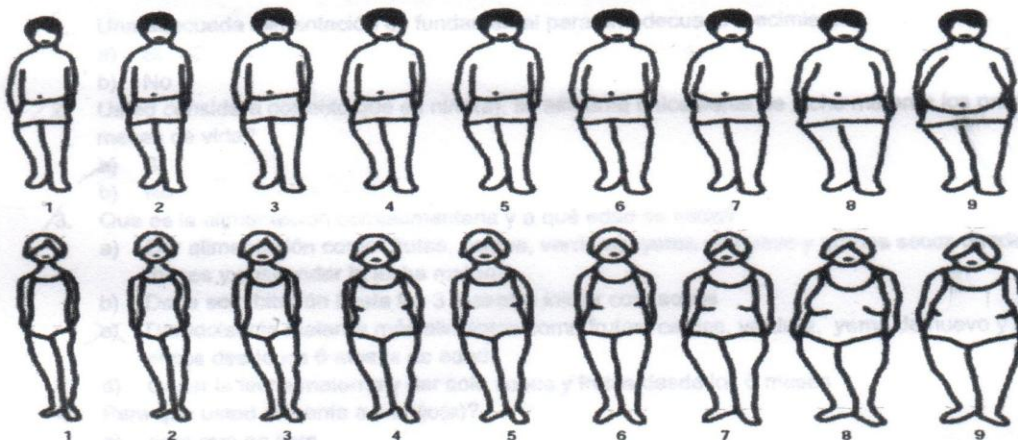
1. NOMBRE DEL NIÑO (A): HAICOL SEBASTIÁN CERBALLOS VILLOTA
2. EDAD DE LA MADRE: 21 AÑOS
3. FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO: 25-AGT-2010
4. SEXO DEL NIÑO: M F
5. NUMERO DE HIJOS: 2
6. ULTIMO AÑO CURSADO NOVENO
7. OCUPACION DE LA MADRE ESTUDIANTE
8. ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
9. TIEMPO EN MESES DE ALIMENTACION CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA: 6 MESES
10. ESTRATO LUGAR EN EL QUE VIVE 7

1 año + 8 meses

- A. MEDICO
- B. NUTRICIONISTA
- C. ENFERMERA
- D. AUXILIAR DE ENFERMERIA
- E. VENDEDOR

1	ESTRATO 0	
2	ESTRATO 1	X
3	ESTRATO 2	
4	ESTRATO 3	

II. SILUETAS : TENIENDO ENCUNTA LAS SIGUIENTES GRAFICAS RESPONDA LAS PREGUNTAS 9 Y 10



11. COMO MIRA EL ASPECTO CORPORAL DE SU HIJO?

SILUETA 1 Y 2	X
SILUETA 3 Y 4	
SILUETA 5 Y 6	
SILUETA 7 Y 8	
SILUETA 9	

12. TENIENDO EN CUENTA LAS GRÁFICAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS USTED CUAL CREE QUE TIENE MAYOR RIEGO EN SALUD?

SILUETA 1 Y 2	
SILUETA 3 Y 4	
SILUETA 5 Y 6	
SILUETA 7 Y 8	X
SILUETA 9	

13. CON QUE FRECUENCIA ASISTE CON SU NIÑO A CONTROLES MEDICOS?
- A. NUNCA
- B. ALGUNAS VECES
- C. FRECUENTEMENTE X

14. QUE PERSONAL DE SALUD LE HA HABLADO ACERCA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO?
- A. MEDICO X
- B. NUTRICIONISTA
- C. ENFERMERA
- D. AUXILIAR DE ENFERMERIA
- E. NINGUNO

III. CONOCIMIENTOS FRENTE A UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN: marque con una x la respuesta que usted considera correcta

1. Una adecuada alimentación es fundamental para un adecuado crecimiento?
- a) Si X
- b) No
2. Usted considera correcto que su niño(a), se alimente únicamente de leche materna los primeros 6 meses de vida?
- a) Si X
- b) No
3. Que es la alimentación complementaria y a qué edad se inicia?
- a) Dar alimentación como frutas, carnes, verduras, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses y suspender la leche materna
- b) Darle solo biberón hasta los 3 meses e iniciar con sopas
- c) Dar lactancia materna más alimentos como frutas, carnes, verdura, yema de huevo y granos secos desde los 6 meses de edad. X
- d) Quitar la leche materna y dar solo sopas y frutas desde los 6 meses
4. Para que usted alimenta a su hijo(a)?
- a) para que no llore
- b) Porque es necesario evitar que tenga hambre
- c) Para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente
- d) Todas son correctas X
5. Cuantas veces al día es recomendable que su niño(a) coma según su edad?
- a) 2 a 3 veces al día
- b) 3 a 5 veces al día X
- c) 5 a 7 veces al día
- d) Mas de 7 veces
- e) Cuando llore

6. Sabe usted que alimentos son más adecuados al inicio del consumo de nutrientes para su hijo(a)?
- a) Comidas espesas como purés, papillas, compota, leche materna y yema huevo
 - b) Caldos y sopas claras
 - c) Refrescos, gaseosas y golosinas
 - d) No sabe
7. Cuales cree usted que son las causas para que un niño se desnutra?
- a) Porque come poco y mal
 - b) Porque solo como caramelos y dulces
 - c) Porque solo toma café en vez de comidas
 - d) Todas son correctas
8. Como debe ser la consistencia adecuada para una papilla?
- a) Solida como el arroz
 - b) Liquida como el agua
 - c) Espesa como la miel
9. Usted cree que es necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
10. Usted cree que es necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
11. Usted cree que es necesario el consumo diario de alimentos fritos con aceite vegetal y harinas para una adecuada nutrición?
- a) Si
 - b) No
12. Que tipo de grasas son más importantes para una adecuada nutrición en lo niños?
- a) Grasas vegetales como margarina y aceite vegetal
 - b) Grasas origen animales como nata, manteca, piel del pollo, grasa de cerdo

DATOS INGRESADOS POR EL ESTUDIANTE DE MEDICINA

**Anexo F
PRESUPUESTO**

NOMBRE PROFESIÓN	DEBERES	HORAS	VALOR POR HORA (\$XXXX)	TOTAL (\$)
ASESOR CIENTIFICO	Dirección, revisión conceptual del contenido.	8	20.000	160.000
	brindará el apoyo necesario para que puedan			
	desarrollar las diferentes actividades, a través del			
	trabajo que la asesoría en cuestión brinde para poder			
	Lograr el objetivo de estudio.			
ASESOR DE METODOLOGIA	Deseable conocimiento en salud pública y epidemiología.	10	20.000	200.000
	Metodologías de investigación aplicadas al sector salud.			
TOTAL				360.000

Transporte para colección de datos (si aplica).

Tipo de Transporte	Detalles	Costo/lda y vuelta (\$)	No. de viajes	TOTAL (\$)
Urbano (bus)	Desplazamiento trabajo de campo	2.200	8	17.600
TOTAL				17.600

Tipo de Transporte	Detalles	Costo/lda y vuelta (\$)	No. de viajes	TOTAL (\$)
Urbano(bus)	Desplazamiento trabajo de campo	2.200	8	17.600
TOTAL				17.600

**Anexo G.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividad	Año																								Estatus
	2011												2012												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Revisión de anteproyecto con asesor		■	■																						EJECUTADO
Ajustes de anteproyecto				■	■																				EJECUTADO
Presentación de proyecto a comité de investigación						■																			EJECUTADO
Prueba piloto							■	■																	EJECUTADO
Trabajo de campo									■	■															EJECUTADO
Tabulación de la información										■	■	■	■												EJECUTADO
Análisis																■	■								EJECUTADO
Redacción de informe																		■	■						EJECUTADO
Revisión por asesores																			■	■					EJECUTADO
Correcciones																				■	■				EJECUTADO
Redacción del artículo																					■	■			EJECUTADO
Entrega																						■	■		EJECUTADO
Presentación																							■	■	EJECUTADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS MENORES DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012

KNOWLEDGE LEVEL OF MOTHER IN FOOD MENORES 5 YEARS AND ITS ASSOCIATION WITH THEIR NUTRITIONAL STATUS, HOUSEHOLD FAMI Genoy CORREGIMIENTO MUNICIPALITY OF SAN JUAN OF PASTO OF YEAR 2012

(Analytical Summary)

COD. _____

Autores (Authors): MEZA, Mario Alexander, MIDEROS Carlos Andrés, MORA Christian Camilo,
ROSAS ARELLANO Lorena.

Facultad (Faculty): Facultad de Medicina

Programa(Program): Programa Medicina

Asesor (Support): SANDRA DORADO, JULIE BENAVIDES

Fecha de terminación del estudio (End of the research): Junio de 2012

Modalidad de Investigación (Kind of research): Trabajo de Grado

PALABRAS CLAVES:

. NUTRICION

. IMC

. CONOCIMIENTO

KEY WORDS:

. *NUTRITION*

. *IMC (body mass index)*

. *KNOWLEDGE*

RESUMEN: La desnutrición es un indicador de inequidad social y refleja epidemiológicamente las condiciones en que se han criado los niños, el abordaje de dicha problemática se sustenta en la convicción de que la desnutrición aguda y/o crónica necesita de acciones urgentes para un adecuado diagnóstico de su magnitud, alcance y dinámica, como también en la necesidad de redefinir los programas de salud y nutrición infantil para generar una evaluación de impacto.

En este sentido, el estudio se centra en no solo catalogar el estado nutricional por medio de la toma de las medidas antropométricas, sino también en aplicar una encuesta a las madres de los infantes de los hogares FAMI, en donde se podrá identificar los diferentes factores riesgo que puedan estar asociados con una malnutrición de sus hijos, con el fin de conocer el estado nutricional que presentan estos niños de acuerdo a la nutrición empleada por las madres, objetivo fundamental del estudio.

Investigaciones previas han establecido la gran incidencia de la desnutrición principalmente en países pobres y en vía de desarrollo, mas sin embargo queda el vacío de relacionar dicho estado con los conocimientos nutricionales por parte de las madres motivo por el cual es estudio se formula conocer el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación en los menos de 5 años y su asociación con su estado nutricional, en los hogares FAMI.

La nutrición influye en un adecuado crecimiento y desarrollo del niño no solo tiene la importancia de poder atender sus necesidades actuales a una edad determinada, sino también asistirle con un criterio preventivo y evolutivo. Es por ello que hay que tener en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, por lo cual todo desequilibrio nutricional afecta la funcionalidad del individuo, al disminuir su rendimiento y capacidad física.

La desnutrición se ha catalogado como un problema de salud pública, en la cual están involucrados los padres de familia, los cuales deben velar y aportar una adecuada nutrición para evitar futuras consecuencias, es por eso que la madre juega un papel importante en un adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo, de no ser así las tasas de morbimortalidad, retraso en el crecimiento y desarrollo, analfabetismo y a largo plazo rendimiento escolar y baja productividad, no mejoraran y influirán en reducir las probabilidades del desarrollo del país.

Teniendo en cuenta que las madres juegan un papel importante en dicha nutrición y que de ello depende un adecuado crecimiento y desarrollo desde etapas tempranas de su vida siendo este periodo el más importante en su desarrollo tanto físico como intelectual lo cual llevara a mejorar su calidad de vida y su estado nutricional de los niños del corregimiento de Genoy, pretendiendo concientizar sobre de las cifras alarmantes de desnutrición en la población infantil.

ABSTRACT: *Malnutrition is an indicator of social inequity and epidemiologically reflects the conditions in which children have grown, the approach to this problem is based on the belief that acute malnutrition and / or chronic need for urgent action to a proper diagnosis of your size, scope and dynamics, as well as the need to redefine health programs and child nutrition to generate an impact assessment.*

In this sense, the study focuses on not only cataloging the nutritional status by taking anthropometric measurements, but also to implement a survey of mothers of infants Fami household, where they can identify the different factors risk that may be associated with malnutrition in children, in order to meet the nutritional status presented by these children according to nutrition used by mothers, a key objective of the study.

Previous research has established the high incidence of malnutrition especially in poor countries and the developing world, but yet the gap is to relate the state of nutritional knowledge of mothers is why study is made to know the level maternal knowledge of food in less than 5 years and its association with nutritional status, household FAMI.

Nutrition influences proper growth and development of the child not only has the importance of being able to meet their current needs at a given age, but also assist you with a pre-emptive and evolution. That is why we must take into account their changing and dynamic, so any nutritional imbalance affects the functionality of the individual, the lower your performance and fitness.

Malnutrition has been classified as a public health problem, which involved parents, which should ensure and provide adequate nutrition to prevent future is therefore why the mother plays an important role in proper growth and development of his son, otherwise the rates of morbidity and mortality, delayed growth and development, illiteracy and long-term school performance and low productivity, improve and influence not reduce the chances of development.

Given that mothers play an important role in nutrition and that it depends on proper growth and development from early stages of his life being the most important period in its physical and intellectual development which would lead to better quality of life and nutritional status of children in the village of Genoy, trying to raise awareness about the alarming rate of malnutrition in children.

CONCLUSIONES: De las madres encuestadas el 67.6% alimentan a su hijo con leche materna hasta los seis meses, lo cual representa una buena práctica alimentaria. De igual manera las madres encuestadas afirman que el aspecto corporal del infante está relacionado con delgadez o con riesgo de delgadez en un 36.9% para cada uno de ellos, a pesar de que las mismas coinciden en que la delgadez y el riesgo para delgadez son los que más representan problemas en salud con un 27.6%.

El 98.46% de las madres encuestadas aciertan en que es fundamental e importante tener una alimentación adecuada para un buen crecimiento del niño y solo el 1.53% de las madres afirman que no es importante tener una alimentación adecuada en los niños.

El 47.7% de los niños evaluados tienen un peso adecuado para la edad, y el riesgo de bajo peso para la edad está sobre el 23.1%, de igual manera se observa que existe desnutrición global moderada, y solo para el 6.2% hay prevalencia de desnutrición severa.

CONCLUSIONS: *Of the respondents 67.6% mothers feed their child breast milk until six months, which represents a good feeding practices. Similarly the mothers surveyed said that the infant's body shape is related to leanness or thinness at risk of 36.9% for each of them, despite that they agree that the thinness and thinness are risk more health problems account for 27.6%.*

The 98.46% of the mothers are right in that it is essential and important to have adequate food for good growth of the child and only 1.53% of mothers say it is not important to have proper nutrition in children. 47.7% of the children tested have a weight for age and the risk of low weight for age is about 23.1%, just as it is observed that moderate underweight, and only 6.2% is prevalent severe malnutrition.

RECOMENDACIONES: Dentro de las recomendaciones que el grupo investigador realiza, cree pertinente establecer un método de intervención para educar a las madres sobre una adecuada nutrición.

De igual manera es de mucha importancia crear un modelo participativo para una adecuada actualización de los datos antropométricos y educar sobre que hacer frente a esta problemática.

RECOMMENDATIONS: *Among the recommendations made in a research group, believes appropriate to establish a method of intervention to educate mothers about proper nutrition.*

Similarly, it is very important to create a participatory model for proper updating of anthropometric data and educate about to face this problem.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS MENORES DE 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS HOGARES FAMI DEL CORREGIMIENTO DE GENOY EN EL MUNICIPIO DE PASTO AÑO 2012

**MARIO ALEXANDER MEZA
CARLOS ANDRES MIDEROS
CHRISTIAN CAMILO MORA
LORENA ROSAS ARELLANO**

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el contexto final del balance entre el ingreso, la absorción y el metabolismo de los nutrientes, como también de las diversas necesidades del organismo. Por tal motivo es fundamental reconocer que durante la infancia estos parámetros nutricionales son importantes porque garantizan un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como mental [1], siendo de gran impacto en la respuesta individual a la enfermedad y por tanto debe formar parte del examen rutinario en una persona sana y la exploración clínica del paciente enfermo. [2]

Así, el manejo de dichos pacientes se debe hacer de forma integral, asegurando una adecuada anamnesis, examen físico y estudio antropométrico, con el fin de estratificar el estado nutricional en alguna de sus tres formas como son:

La malnutrición, hace referencia a: las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes; por su parte la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, lo cual genera una pérdida de peso corporal; por último, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.[3]. Partiendo de dicha clasificación, es posible clasificar a dichos pacientes según su estado nutricional, teniendo como base las diversas alteraciones presentadas durante su crecimiento y desarrollo, que hacen parte hoy en día de un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la desnutrición la principal causa del deterioro de la capacidad de aprendizaje en la etapa escolar, la cual repercute sobre la posibilidad de acceder a otros niveles de educación superior,[4] de donde parte el estudio.

De igual manera teniendo en cuenta que la desnutrición es un indicador de inequidad social y refleja epidemiológicamente las condiciones en que se han criado los niños, el abordaje de dicha problemática se sustenta en la convicción de que la desnutrición

aguda y/o crónica necesita de acciones urgentes para un adecuado diagnóstico de su magnitud, alcance y dinámica, como también en la necesidad de redefinir los programas de salud y nutrición infantil para generar una evaluación de impacto.

En este sentido, el estudio se centra en no solo catalogar el estado nutricional por medio de la toma de las medidas antropométricas, sino también en aplicar una encuesta a las madres de los infantes de los hogares FAMI, en donde se podrá identificar los diferentes factores riesgo que puedan estar asociados con una malnutrición de sus hijos, con el fin de conocer el estado nutricional que presentan estos niños de acuerdo a la nutrición empleada por las madres, objetivo fundamental del estudio.

Investigaciones previas han establecido la gran incidencia de la desnutrición principalmente en países pobres y en vía de desarrollo, mas sin embargo queda el vacío de relacionar dicho estado con los conocimientos nutricionales por parte de las madres motivo por el cual es estudio se formula conocer el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación en los menos de 5 años y su asociación con su estado nutricional, en los hogares FAMI.

METODOLOGÍA

La investigación se realizará desde un enfoque cuantitativo porque emplea la recolección y el análisis de los datos por medio de la utilización de las medidas antropométricas y la información obtenida al aplicar las encuestas pertinentes con las variables estipuladas. Trata de determinar la asociación o correlación entre las variables; tiene un control sistemático de una variable sobre otra, basado en la recopilación y análisis de datos numéricos. Se realizará una investigación Descriptiva de Asociación para poder llegar a conocer las situaciones, usos y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Este tipo de investigación permite estudiar los hechos tal y como ocurren

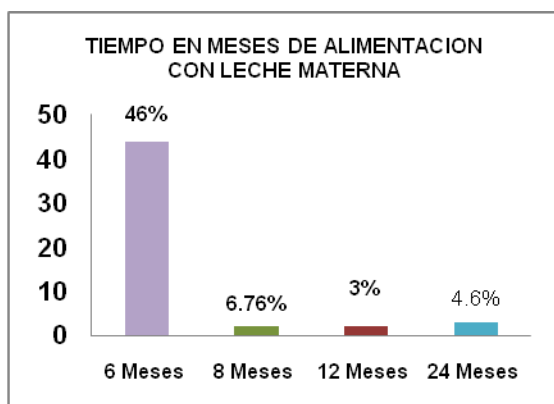
en el contexto. No solo se limitará a la recolección de datos, sino también a la identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, con la finalidad de exponer y resumir la información de manera cuidadosa y luego analizar minuciosamente los resultados. Se incluirá a toda la población objeto de estudio ó Universo. La cual está conformada por las madres de los niños menores de menores de 5 años que asisten a los hogares FAMI del corregimiento de Genoy, previamente aprobados por criterios de inclusión y exclusión. Como fuentes de recolección primaria están relacionadas con las Madres de los niños que asisten a los hogares FAMI.

Los datos se obtendrán a partir de la encuesta por medio de la realización de un conjunto de preguntas dirigidas a la

población objeto de estudio, se toma la totalidad de la población.

El propósito de esta investigación fue analizar la situación de la población actual, de igual manera responder a los objetivos propuestos determinar el nivel de conocimiento acerca de la nutrición que tienen las madres de los niños que asisten a los hogares FAMI, caracterizar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para el estado nutricional de los menores, estableciendo la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los mismos.

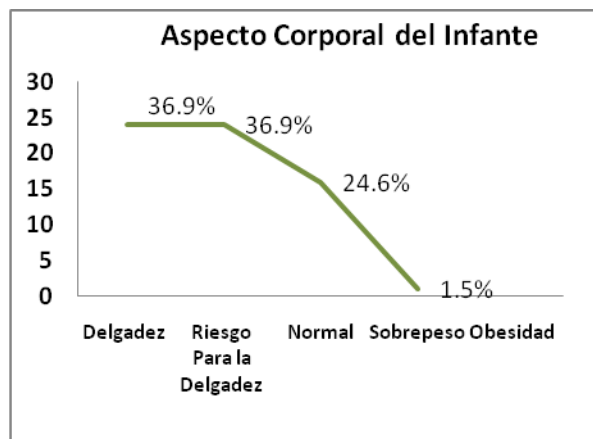
Grafica 1. Alimentación con Leche Materna



Fuente: Esta investigación Año 2012.

Con respecto a la grafica anterior se puede afirmar que el 46% de la población encuestada afirma que alimenta a su hijo con leche materna hasta los seis meses, Siendo este el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros.

Grafica 2. Aspectos corporales del Niño



Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la Cuadro propuesta se puede afirmar que el aspecto corporal del infante está determinado por los siguientes, el 36.9% de la población encuestada afirma que su hijo tiene un aspecto relacionado con la delgadez que puede ser hereditaria, o sintomática.

Cuadro 7. Riesgos en salud

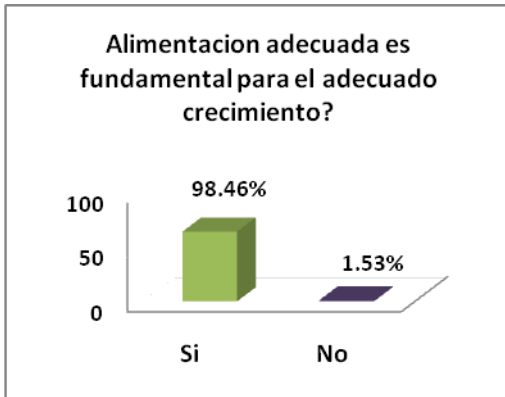
VARIABLE	No.	%
Delgadez	18	27,6
Riesgo Para la Delgadez	5	7,69
Normal	4	6,15
Sobrepeso	1	1,50
Obesidad	34	52,3
NR.	3	4,61
TOTAL	65	100

Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la encuesta aplicada el 52.3% de las madres encuestadas afirman que hay más riesgo de obesidad, esto se puede dar debido a

unos hábitos inadecuados de alimentación en los infantes.

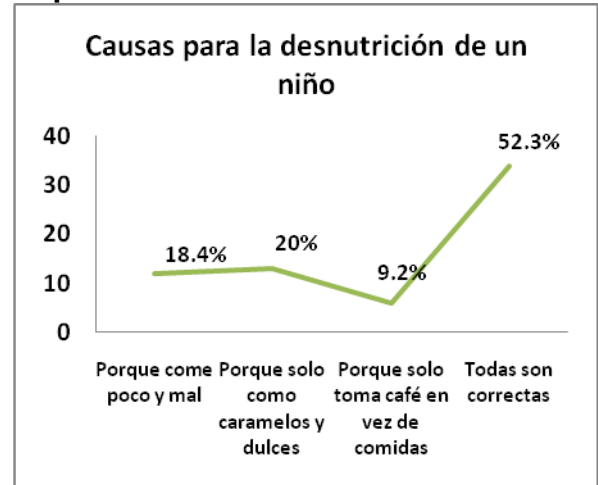
Grafica 3. Conocimiento frente a una adecuada alimentación



Fuente: Esta investigación Año 2012.

Es importante determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para la nutrición de los menores y clasificar el estado nutricional de los mismos. Con respecto a la grafica anterior se observa que el 98.46% de las madres encuestadas aciertan en que es fundamental e importante tener una alimentación adecuada para un buen crecimiento del niño y solo el 1.53% de las madres afirman que no es importante tener una alimentación adecuada en los niños.

Grafica 6. Alimentación Suplementaria



Fuente: Esta investigación Año 2012.

De acuerdo a la grafica anterior se puede observar que el 18.4% de las madres encuestadas afirman que una de las causas para que los niños sufran desnutrición es porque come muy poco y mal, los alimentos que consume no tienen suficientes nutrientes que le sirvan al cuerpo, además porque los alimentos son escasos en vitaminas, como lo es el eficiente absorción de los nutrientes de los alimento hierro durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona.

Con respecto al índice de masa corporal y teniendo en cuenta las variables asociadas a los parámetros establecidos para la presente investigación se tiene que el 36.9% de los niños evaluados tienen tendencia al riesgo para adelgazar, esto se puede dar porque los niños están en una etapa en la cual realizan mucho esfuerzo físico, como jugar, saltar entre otros, esto hace que pierda peso, si la pérdida de peso persiste si es importante que se remita

al médico puesto que puede haber indicios de desnutrición, problema que conlleva a contraer enfermedades delicadas para los infantes. El 33.8% de los niños evaluados se obtienen estos datos relacionados y se puede afirmar que el IMC es adecuado con respecto a la edad de los niños.

DISCUSIÓN

El resultado de esta investigación, tiene un componente cuantitativo que permitió identificar sociodemográficamente a las madres de los menores de 5 años y a los niños que acuden a los hogares FAMI, de igual manera conocer la caracterización del nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los alimentos necesarios para el estado nutricional, de igual forma clasificar el estado nutricional de los menores estableciendo la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los mismos.

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria donde se introduce alimentos diferentes a la leche materna.

Las madres poseen un alto nivel de conocimiento en cuanto a nutrición de sus hijos, son adecuados y sus percepciones concordaban con ello; sin embargo esto no es suficiente puesto que se debe aplicar en la vida cotidiana, para el 90.7% de la población se hace necesario el consumo de alimentos de origen animal como carnes, huevos y

lácteos para una adecuada nutrición. Con la ingestión de estos alimentos se busca obtener los nutrientes que el cuerpo necesita para su desarrollo y la conservación de la salud. El 93.8% de los encuestados afirman que es necesario el consumo diario de frutas y verduras para una adecuada nutrición, debido a su composición poseen agua, minerales, azúcares naturales, fibra y vitaminas; también se encontró que el grupo de madres consideran que se debe suspender la lactancia materna por razones laborales, por otra parte se considera que a partir de los 6 meses el niño necesita otros alimentos y empieza a tener más apetito debido a las actividades que realiza.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la alimentación de los menores de 5 años y su asociación con su estado nutricional, el 52.3% de las madres afirman que alimentan a su hijo para que crezca y se desarrolle bien en cuerpo y mente, las madres son consientes de que una buena alimentación permitirá al infante un buen desarrollo y que sus condiciones de salud sean las más apropiadas. De igual manera a las madres se les solicita información acerca de la frecuencia con que recomiendan alimentarlo y ellas afirman que de acuerdo a su edad es la cantidad de alimento que se le debe suministrar. Para el 23.8% de las madres encuestadas comentan que se debe alimentar al niño de 3 a 5 veces al día, es posible que las madres en esta etapa ya han acostumbrado a sus hijos a consumir el mismo tipo de alimentos que consume el resto de los integrantes del hogar, debido a que las condiciones económicas no permiten incluirle dietas adicionales al pequeño.

CONCLUSIONES

De las madres encuestadas el 67.6% alimentan a su hijo con leche materna hasta los seis meses, lo cual representa una buena práctica alimentaria. De igual manera las madres encuestadas afirman que el aspecto corporal del infante está relacionado con delgadez o con riesgo de delgadez en un 36.9% para cada uno de ellos, a pesar de que las mismas coinciden en que la delgadez y el riesgo para delgadez son los que más representan problemas en salud con un 27.6%.

El 98.46% de las madres encuestadas aciertan en que es fundamental e importante tener una alimentación adecuada para un buen crecimiento del niño y solo el 1.53% de las madres afirman que no es importante tener una alimentación adecuada en los niños.

El 47.7% de los niños evaluados tienen un peso adecuado para la edad, y el riesgo de bajo peso para la edad está sobre el 23.1%, de igual manera se observa que existe desnutrición global moderada, y solo para el 6.2% hay prevalencia de desnutrición severa.

BIBLIOGRAFÍA

Lama More, R.A., [Methodology for evaluating nutritional status]. An Esp Pediatría, 2001. 55(3): p. 256-9.

Yovita, H., et al., Correlation between anthropometrics measurements, prealbumin level and transferin serum with Child-Pugh classification in evaluating nutritional status of liver cirrhosis patient. Acta Med Indones, 2004. 36(4): p. 197-201.

CRISTINA DE LA MATA*Jefe de Cátedra de Clínica Dietética y Taller de Tesina, L.e.N.C.R.R., Universidad de Concepción del Uruguay., MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y SOBREALIMENTACIÓN. 2008.

García, J.P., Evaluación nutricional de lactantes menores de un año en el área de salud. MEDISAN, 2011 p. 15(7):952.

Caribe,D.i.e.A.L.y.e., <http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion%2813%29.pdf>. 2006. 6.

Encuesta Demográfica de Salud. 2007. MIMDES, Experiencias en la disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel de países de América latina. 2007.

Salud, O.P.d.I., La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio". 2008: p. Títulos 5 y 6

NARIÑO, U.D.D., DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO. 2005.

OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011: p. 111-114.

OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007: p. 84-8.

IDSN, Datos Epidemiológicos Desnutrición Departamento de Nariño. 2008.