



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

# TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
LICENCIADOS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

AUTORES:

CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA  
GEMA GABRIELA VELEZ ZAMBRANO

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
LCDA. JOHANNA RUIZ TORRES M. N.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2014

TEMA:

CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación de tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y Permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, Linda Edith Mendoza Rivadeneira por ser el pilar fundamental cada día de mis estudios y de su esfuerzos todas las mañanas al despertarme y darme animo cada día.

Le dedico esta meta a mi hermana y segunda madre Karina Mendoza por todos tus años de apoyo tanto como en la escuela, colegio y universidad, tu apoyo económico y moral, si no fuera por ti no estuviera escribiendo estas letras muchas gracias hermana querida espero te sientas orgullosa de mi.

A mi compañera Gema Vélez, por tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío.

A nuestro compañero Saúl Orosco que a pesar de que ya no se encuentra, este trabajo de titulación va dedicado a él.

CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA

## DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía mi fortaleza para seguir alcanzando mis metas.

Con todo mi amor para mis padres Víctor y Alicia que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, por apoyarme cada día, por ser mis pilares en la vida a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis hermanos Víctor, Andrea, Grace y en especial a mi sobrino Víctor Alexander que son mis motivaciones para prepararme en la vida a ustedes les dedico este logro.

A mi compañero de tesis, Cristhian Mendoza, le dedico este logro que juntos hemos realizados, gracias por la paciencia y apoyo, gracias por estar siempre a mi lado.

GEMA GABRIELA VÉLEZ ZAMBRANO

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Nutrición y Dietética por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A la Ing. Karina Rocha Vice decana de la Escuela de Nutrición y Dietética y a la Lcda. Johanna Ruiz Directora del trabajo de titulación, por brindarnos su tiempo, paciencia desinteresada, guiarnos por caminos de conocimientos y experiencia que permitieron la superación intelectual para llegar a la culminación de este trabajo.

Al Sub Centro de Salud “San Cristóbal” en especial a la Dra. Johanna Macías Navia por las facilidades entregadas para la realización de esta investigación.

CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA  
GEMA GABRIELA VELEZ ZAMBRANO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Ing. Karina Rocha Galecio M.N. Docente de la Facultad de Salud, en calidad de Presidenta del Tribunal del Trabajo de Titulación tiene a bien certificar.

Que los egresados CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA y GEMA GABRIELA VELEZ ZAMBRANO, han cumplido la siguiente investigación Diagnóstica Propositiva, titulada “CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014”, el mismo que está de acuerdo a los reglamentos por la Universidad Técnica de Manabí, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

---

Ing. Karina Rocha Galecio M.N.  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, LCDA. JOHANNA RUIZ TORRES M.N. tengo a bien certificar que el Trabajo de Titulación “CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014”, de los egresados CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA y GEMA GABRIELA VELEZ ZAMBRANO

Es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Nutrición y Dietética. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

---

LCDA. JOHANNA RUIZ TORRES M.N.  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

LICENCIADOS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

---

Dra. Yira Vásquez Giler M.N.  
DECANA

---

Dr. Jhon Ponce Alencastro MDI  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN FCS

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURIDICO

---

Lcda. Johanna Ruíz Torres M.N.  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACION

---

Ing. Karina Rocha Galecio M.N.  
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL  
TRABAJO DE TITULACION

---

Lcdo. Jisson Vega Intriago. M.S.C  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



## DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS AUTORIA

CRISTHIAN ALFREDO MENDOZA RIVADENEIRA y GEMA GABRIELA VELEZ ZAMBRANO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (CHIS PAZ) Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del trabajo de titulación, Lcda. Johanna Ruíz Torres M.N

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

---

GEMA VÉLEZ ZAMBRANO  
1313254086

---

CRISTHIAN MENDOZARIVADENEIRA  
1309926515

## INDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
TEMA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	v
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	vi
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vii
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTORÍA	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE GRAFITABLAS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.	1
JUSTIFICACIÓN.	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
OBJETIVOS.	7
Objetivo General.	7
Objetivos Específicos.	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.	8
Variables	21
Operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54

PROPUESTA.	57
BIBLIOGRAFÍA.	64
ANEXOS	65

## INDICE DE GRAFITABLAS

Contenidos	Pág.
GRAFITABLA 1 Ingesta y frecuencia semanal del nutriente Chis Paz.....	28
GRAFITABLA 2 Conocimiento del uso y preparación de Chis Paz.....	30
GRAFITABLA 3 Asistencia a charlas educativas nutricionales.....	32
GRAFITABLA 4 Ingesta diaria de alimentos.....	34
GRAFITABLA 5 Alimentos que consumen con mayor frecuencia.....	36
GRAFITABLA 6 Consumo de los niños (as) de otros complementos vitamínicos.....	38
GRAFITABLA 7 Frecuencia de asistencia al Sub centro de Salud para verificar el estado de salud del niño?.....	40
GRAFITABLA 8 Relación edad y género.....	42
GRAFITABLA 9 Peso y género.....	44
GRAFITABLA 10 Edad y talla (cm).....	46
GRAFITABLA 11 Edad y peso.....	48
GRAFITABLA 12 Talla y peso.....	50

## RESUMEN

Chis paz es una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro y es suministrado a los niños menores de 5 años.

En este trabajo se planteó como problema de la investigación la interrogante ¿Incide el consumo de micronutrientes (chis paz) en el estado nutricional, de los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro San Cristóbal de la parroquia 18 de Octubre de la ciudad de Portoviejo?

Esta investigación diagnóstica propositiva, se basó en la educación nutricional mediante campañas publicitarias (trípticos, gigantografía) con el fin de inculcar el consumo de Chis paz y la adecuada preparación del micronutriente. La metodología utilizada fue de tipo deductivo, analítico, y participativo de un universo de 103 niños, atendidos en el Sub Centro de Salud San Cristóbal.

Como conclusión se comprobó que los padres de familia no tenían un alto conocimiento sobre la preparación de las Chis Paz, y la adecuada combinación de este micronutriente con la alimentación. Se dio a conocer que las chis paz intervienen en el estado nutricional de los niños, la reservas de micronutrientes conlleva al desarrollo del infante evitando principalmente la anemia, se ayudara a fomentar el uso exclusivo de este micronutriente a través educación nutricional a los padres de los niños.

**PALABRAS CLAVES: MICRONUTRIENTE, ESTADO NUTRICIONAL, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

## SUMMARY

Chis peace is a micronutrients combination (encapsulated iron, zinc, vitamins A, C and D, and folic acid) that they are added to the food to prevent the anemia's for iron deficiency and it is given to the children smaller than 5 years. In this work he/she did think about as problem of the investigation the query it impacts the micronutrients consumption (chis peace) in the nutritional state, of the children of 6 months to 5 years, Sub Center San Cristobel of the parish October of the city of Portoviejo 18?

This investigation diagnoses propositiva, it was based on the nutritional education by means of advertising campaigns (triptychs, gigantografía) with the purpose of inculcating the consumption of Chis peace and the appropriate preparation of the micronutrient. The utilized methodology was of deductive, analytic type, and participative of a universe of 103 children, assisted in the Sub Center of Health San Cristobel.

As conclusion he was proven that the family parents didn't have a high knowledge on the preparation of the Chis Peace, and the appropriate combination of this micronutrient with the feeding. It was given to know that the chis peace intervenes in the nutritional state of the children, the micronutrients reservations bear to the infant's development avoiding mainly the anemia, it was helped to foment the exclusive use from this micronutrient to inclination nutritional education to the parents of the children.

PASSWORDS: MICRONUTRIENTE, NUTRITIONAL STATE, SMALLER CHILDREN DE 5 YEA

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La anemia afecta no solo el estado nutricional de los niños, también el desarrollo psicomotor lo que afectaría su desempeño escolar y su habilidad motriz lo que agravaría las consecuencias que este pueda acarrear, es decir la deficiencia de micronutriente puede generar daños irreversibles

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), aproximadamente 1.000 millones de personas en el mundo padecen anemia ferropénica, siendo más prevalente en mujeres en edad fértil, niños y embarazadas, convirtiéndose así la anemia es un problema de salud pública que afecta a países desarrollados y sub desarrollados con consecuencias severas tanto para la salud como para el desarrollo social y económico.

En el Ecuador se realizó un estudio en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, en la que demostró que la prevalencia de anemia entre niños menores de cinco años de edad alcanzó el 72%, la deficiencia de hierro en niños marcan la importancia de la nutrición en la población infantil, en la que según el estudio la población indígena es la más vulnerable.

Con la finalidad de bajar los niveles de prevalencia de anemia y la desnutrición en niños y niñas de hasta 5 años de edad, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2012), estableció en el país la ingesta, mediante la dosificación del micronutriente chis Paz, es un suplemento alimenticio que contiene 12.5 miligramos de hierro, zinc, vitamina A, C, Ácido Fólico y Maltodextrina, que previene el déficit de vitaminas y minerales puede conllevar la anemia, pues esta aparece cuando el niño o la niña no tienen una alimentación saludable y es pobre en alimentos ricos en micronutrientes en especial el hierro.

La realización del presente proyecto surge la importancia de determinar el consumo del micronutriente Chis paz y poder determinar los efectos en el estado nutricional en niños entre 6 meses a 5 años que asisten al Sub centro San Cristóbal de la parroquia 18 de Octubre de la ciudad de Portoviejo, en el cual se evaluará el estado nutricional en los menores que consumen este suplemento nutricional, valorando el conocimiento de los padres con respecto a la dieta que administran a sus hijos y en base a los resultados obtenidos se proporcionará información sobre la educación nutricional sobre el uso y preparación de las chis paz a través de charlas educativas nutricionales por medio de tríptico y gigantografía , para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden a este Sub centro.

## JUSTIFICACIÓN

La anemia ferropenia es un problema de salud debido a la deficiencia de hierro, en la primera infancia puede afectar irreversiblemente el estado nutricional, el desempeño escolar, habilidad bucal, desarrollo psicomotor, retardo en el crecimiento. La anemia durante los primeros años de vida, limita las posibilidades de desarrollo y bienestar de la sociedad entera.

Para evitar complicaciones de la Anemia ferropenia en Ecuador se implementó la dosificación de micronutriente llamado chis paz, es una combinación en polvo (hierro encapsulado) que es distribuido a los niños menores de 5 años. Los micronutrientes chis paz intervienen en el desarrollo del estado nutricional evitando las consecuencias de la deficiencia de hierro.

Debido a esto nace el interés de realizar una investigación para lograr el conocimiento del uso y preparación de los chis paz, en los padres de los niños que acuden al sub centro de salud.

En el sub centro de salud San Cristóbal se le entrega cada dos meses 60 sobres de micronutriente, a los niños de 6 meses a 5 años, el propósito que los infantes contenga reservas de micronutriente y así evitar patologías futuras, lo ideal sería que los niños reciban los sobres de chis paz, acompañado de una alimentación equilibrada y saludable para que se pueda registrar una mejoría en los síntomas que provoca la anemia y la mal nutrición.

Las madres de los niños atendidos en dicho Sub Centro, desconocen la importancia, las propiedades y beneficios que cumplen este micronutriente. La inadecuada capacitación del uso de este suplemento ha llevado a tener una mala absorción en los niños ya que existe una mala combinación de los alimentos es decir combinan lácteos con sopas y añaden las chis paz (hierro y calcio), ya que el hierro no se puede digerir junto con el calcio, para ingerir el

hierro lo recomendable es consumir alimentos ricos en vitamina c la alimentación adecuada influye en la absorción de las chis paz.

El objetivo de este proyecto dar a conocer la importancia de las chis paz en niños, ampliar el conocimiento de los padres mediante el uso adecuado del consumo de chis paz, este suplemento nutricional aporta la ingesta recomendada de micronutrientes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la base global de datos sobre anemia la (OMS, 2013), publicó, que la frecuencia en el mundo está de acuerdo a género y grupo etarios fue: niños de 0 a 5 años 23.7%; mujeres de 12 a 14 años: 14.4%; mujeres de 15 a 44 años; 15.6 %; mujeres gestantes 20.6% y hombres de 15 a 59 años: 5.3%, donde la prevalencia de desnutrición crónica, se refleja en una talla corta para la edad, que es de alrededor del 23,1%. Mientras que los problemas de exceso de peso se ubican al en el 14% respectivamente, siendo la anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de malnutrición, afecta a más de 2 billones.

Se realizó un estudio por el Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2010), con apoyo del Programa Mundial para la Alimentación, permitieron corroborar que la anemia ferropenia constituyó en ese entonces un problema de salud en las provincias orientales, no por su gravedad, pues resultó ligera en quienes se diagnosticó, sino por su elevada prevalencia, que fue de 42,7 % en el grupo de 6 a 24 meses y de acuerdo con la ENSANUT 2012, en todo el país 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% muestran baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación).

El Ministerio de Inclusión Económica y Seguridad Social del Ecuador tiene contemplado entre sus acciones el refuerzo nutricional y apoyo para la atención básica de salud en los CIBV, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y programas nutricionales alimenticios del Gobierno, para niños y niñas de 0 a 3 años. Dentro de los proyectos en materia del derecho de niños y niñas a la salud se encuentra el Proyecto alimentario nutricional integral PANI que tiene por objetivo dotar del suplemento alimenticio chis Paz, para reducir la prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años atendidos en las unidades de atención de Desarrollo Infantil del INFA y centros infantiles particulares urbanos.

De aquí surge la interrogante:

¿Incide el consumo de micronutrientes (chis paz) en el estado nutricional, de los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro San Cristóbal de la parroquia 18 de Octubre de la ciudad de Portoviejo?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar el consumo de micronutrientes (Chis Paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo. Septiembre 2013 – febrero 2014.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características socio generales de la población.

Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, que consumen este suplemento nutricional.

Valorar el conocimiento de los padres, de la dieta que se administran a los niños a través de encuestas.

Brindar educación nutricional sobre el uso y preparación de Chis Paz a través de charla educativas nutricionales por medio de tríptico, gigantografía para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal, septiembre 2013- febrero 2014.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En la actualidad la deficiencia de hierro en el ámbito nutricional de los niños menores de cinco años, específicamente en los recién nacidos y los que lactan, por efecto de este nutriente presentan bajo peso al nacer, el cual incide en su crecimiento, como consecuencia directa de una inadecuada alimentación en base a vitaminas y minerales, lo cual incide en el crecimiento de los niños debido a la baja disponibilidad de esta micronutriente, así lo expresa (Baldeon, 2010)

Por su parte la (UNICEF, 2011), ubica a esta patología como uno de los más graves problemas de nutrición que afecta a los niños menores de cinco años en 2.000 millones a nivel mundial, lo cual es consecuencia directa de cambios en su organismo por el déficit de hierro, el mismo que afecta a su coeficiente intelectual, memoria y aprendizaje, lo que los hace más proclive a las enfermedades e infecciones por su bajo sistema inmune.

Así mismo (Aparicio-Estrada, 2009), sostiene que a pesar de ser requerido en pequeñas cantidades para los procesos biológicos de desarrollo de los niños, es importante para la transportación y almacenamiento de oxígeno, seguido por la síntesis del ADN. Mientras que (Martínez, 2010), declara que el niño recién nacido con bajo peso tiene relación directa con la presencia de este mineral, lo que hace que la presencia de hemoglobina sea baja y no en los niveles óptimos, lo que incide en una eritropoyesis, que incide en la saturación de oxígeno, por efecto de la respiración en el feto, donde se requiere una mayor concentración de hierro el mismo que se constituye en el 70% de este elemento en el organismo humano para poder cubrir los requerimientos que el cuerpo necesita.

Sin embargo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (MSP, 2012), señala que la carencia de hierro provoca alteraciones en la inmunidad celular,

lo que incrementar la capacidad bacteriana, que se manifiesta en infecciones, específicamente en el tracto respiratorio y la disminución de la termogénesis.

En tanto que (Arteaga, 2008), en sus estudios observó que por su deficiencia el niño (a) es afectado en el coeficiente de desarrollo mental, el cual e daño es irreversible y no recuperable, con la administración de hierro, evidenciando que esta patología se ha convertido en un problema de salud pública en los grupos de mayor vulnerabilidad, como son los niños y niñas menores de cinco años.

Entre tanto (Bistran, 2012), declara que en los primeros años de vida, su deficiencia ocasiona daños irreversibles al cumplir el primer año de vida, donde el 10% de los niños en países desarrollados el 50% en subdesarrollados sufren retardo mental y psicomotor el mismo que influye en su desempeño escolar, así como su habilidad para hablar, evidenciando que esta patología se encuentra asociada con infecciones y enfermedades que pueden afectar a la vida de los niños y niñas.

Mientras que (Bueno, 2012), señala que el hierro hemínico, es consumido en varias formas en la dieta, la misma que se encuentra en las carnes rojas y las provenientes de los vegetales y algunos productos de origen animal como la leche y sus derivados, el mismo que es absorbido en un 25% en la ingesta diaria de alimentos.

Pero los reportes de (Hernández, 2010), establecen que la baja disponibilidad de hierro en un 5% se manifiesta con el aporte de carnes blancas y vitamina C. También la disponibilidad intermedia en el 10% se es pobre por carnes blancas y de alta disponibilidad de un 15% cuando es rica en carnes rojas e ingesta de vitamina C, el mismo que se debe a la variabilidad de absorción de hierro durante el primer año de vida de los niños y niñas.

Evidenciando (Ferrone, 2011), que la absorción de este mineral es influenciada por el ácido ascórbico es decir la vitamina C y el consumo de carnes rojas, pero muchas inhibido por el consumo de yerbas, vegetales con presencia de caseína, así como el calcio y el fosfato que se encuentra presente en la leche y sus derivados, por lo que su falta incide en la presencia de enfermedades, tanto físicas como mentales que inciden en el aprendizaje psicomotor de los niños y niñas menores de cinco años, con un impacto negativo en su vida.

El diagnóstico de la anemia realizado por (Oller, 2011), dice que se la realiza en relación a la cantidad de hemoglobina por informe de la Organización Mundial de la Salud, indicando que la este componente debe ser en niños y niñas de seis meses a 6 años en 11 g/dl y hematocrito por debajo de los 32 g/dl en altitud de 1000 metros sobre el nivel del mar, ya que las concentraciones de hemoglobina se incrementan en altitudes superiores, por la baja presión atmosférica y por la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2012), manifiesta que el incremento de glóbulos rojos debe estar relacionado con el suministro de oxígeno a los tejidos, razón por la cual la presencia de hemoglobina es mayor en personas que viven en mayores altitudes sobre el nivel del mar. Lo cual evidencia que esta deficiencia nutricional por carencia de hierro, se la debe recuperar en forma lenta, así lo señala (Lopez-M., 2011), estando sujeto al nivel de desnutrición de los niños y niñas, que de por sí afecta a la talla y edad que por lo general son de baja estatura.

Pero en los datos de la Ensanut del Ecuador, (Escott, 2010), confirma que la incidencia de la anemia es alta en niños menores de cinco años y se la ubica en el quintil de los grupos económicos más pobres y más que todo en la población indígena con el 46%, debido a que no tienen programas de salud y atención médica y por efecto del desconocimiento por parte de ellos.

Aunque en la actualidad, existen métodos que permiten establecer deficiencias de hierro entre la población por informes provenientes de la (OMS, La Salud en las Américas en el desarrollo y crecimiento de los niños., 2013), indicando que las pruebas de laboratorio son las más adecuadas, pero es importante señalar que la capacitación es importante en la ingesta dietética acorde al acceso de alimentos a los hogares.

(Azcona, 2011), sugiere que un indicador nutricional que permite establecer la calidad de los alimentos que ingieren los niños y niñas, es costoso debido a la dificultad del acceso a los hogares y la forma individual de consumir los alimentos, el mismo que se puede realizar en base a entrevistas, aunque los resultados no son del todo fiables.

(Oller, 2011), manifiesta que la aplicación de programas de prevención contra la anemia, logro reducir en un 31% esta patología en niños y niñas menores de cinco años, pero el problema existe dada la deficiencia de hierro en el consumo de alimentos y como complemento vitamínico. Por lo que existen programas que permiten acceder a los niños por lo menos dos veces al año, durante 60 días, para la ingesta de Chis Paz en un sobre diario, la cual ha logrado disminuir la prevalencia de deficiencia de hierro.

(Escott, 2010), también señala que en cuanto a la práctica de alimentación complementaria, la ingesta de leche materna en los recién nacidos es muy ventajosa, seguido por una adecuada alimentación, evidenciando que en los casos no se encontró ningún impacto de anemia en niños menores de cinco años en un 70%, lo cual posiblemente se debió a que la ingesta de Chis Paz en forma diaria suplió la presencia de hemoglobina en ellos, logrando que se presenten más saludables.

Lo que concuerda a lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la cual manifiesta que la población infantil, donde se administró el suplemento vitamínico Chis Paz el 70% de los niños y niñas

menores de cinco años lograron disminuir la anemia, por lo que estos programas han permitido mejorar la calidad de vida de esta población infantil y al mismo tiempo mejorar la capacidad física e intelectual y obtener un adecuado rendimiento escolar y evitar enfermedades infecciosas de la población infantil.

En tanto que el Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2010), sostiene que el problema de la anemia y desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe, no solo se da en su bajo peso y talla, sino en la falta de nutrientes, entre ellos el hierro componente principal en la células del organismo humano, y que tiene que ver con el sistema inmune y crecimiento intelectual, donde este problema es frecuente en niños en países subdesarrollados que supera el 35% de la población infantil.

Mientras que la (UNICEF, 2011), ubica a la falta de micronutrientes entre ellos el zinc y la vitaminas, que inciden en la presencia de enfermedades, así como por la deficiencia física e intelectual de los niños. Por lo que la falta de ingesta de ellos provoca daños irreversibles en los niños, con altos niveles de morbimortalidad tanto para el recién nacido como para la madre y con efectos negativos a largo plazo en todo el ciclo de la vida de los que presentan estas deficiencias, razón por la cual la importancia de programas de salud en zonas de alta marginalidad y rurales que viven con altos niveles de pobreza.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2012), en un estudio realizado en el año 2013, en población de niños y niñas menores de cinco años reportaron que el 70% de ellos padecieron de anemia y el resto de anemia severa, la misma que afecta la salud de esta población y se encuentra en desventaja ante situaciones de salud.

Por su parte (Tojo, 2011), identifica al hierro como un micronutriente necesario e importante durante el embarazo y lactancia del niño, reportando que es un excelente suplidor de este nutriente en alrededor del 50%. Sin

embargo manifiesta que esta posee bajo contenido de hierro existiendo manifestaciones clínicas, tal es el caso de color pálido, mucosas y manifestaciones no hematológicas debido al mal funcionamiento de las enzimas que dependen del hierro.

Así mismo (Mataix, 2011), formula que esta nutriente debe ser administrado en edades de seis meses a tres años en dosis de 7 mg al día y de cuatro a cinco años mg por día en especial a los grupos infantiles anémicos, en los que presenten bajo peso al nacimiento e infecciones frecuentes del tracto respiratorio. Evidenciando (Thompson-Janice, 2010), que la ingesta está sujeta a las necesidades fisiológicas, las cuales varían según la edad, ubicación territorial, entre más altura mayor nivel de hemoglobina por escasas de oxígeno, también varía de acuerdo a la edad, sexo y estado fisiológico.

Entre tanto (Azcona, 2011), sostiene que en el tratamiento de la anemia, es importante la prevención, mediante la capacitación sobre el requerimiento de niveles adecuados de hierro, aunque las limitaciones económicas se constituyen en un grave problema para los padres y sus hijos, lo cual incide en esta problemática de salud que afecta a la población infantil, acarreando daños irreversibles en los niños y niñas.

Es por ello que (Álvarez, 2012), confirma que es importante la modificación de los hábitos alimenticios, pero también es necesario recurrir a complementos vitamínicos a base de hierro y otros micronutrientes. Pero (Freire-W., 2010), sostiene que el tratamiento para la anemia es nivel el nivel de hemoglobina la misma que consiste en poder restablecer los niveles de hemoglobina y poder suplir los niveles con terapias de ingesta de hierro en forma soluble, como es el caso del sulfato ferroso y gluconato ferroso, en dosis de 3 a 5 mg por kg de peso ingerido en dos a tres tomas al días, siempre en intervalos de comidas para evitar efectos inhibidores.

Para ello la (OMS, La Salud en las Américas en el desarrollo y crecimiento de los niños., 2013), manifiesta que este componente como es el hierro, indispensable para el desarrollo de los niños en las diferentes etapas de la vida, existen programas en todo el mundo con alimentos fortificados, modificados en su composición a base de nutrientes indispensables para el desarrollo normal de los niños entre los cuales se evidencian los cereales, lácteos, galletas y pastas con altos contenidos de nutrientes.

Mientras que (Mata., 2011), evidencia que la fortificación de este nutriente en varios alimentos, tales como productos de origen lácteo y cereales, no han sido la solución por el bajo contenido de la fórmula de hierro, lo cual incide en esta patología de salud pública notoria en los niños y niñas menores de cinco años, a los cuales se los considera de alto riesgo.

Sin embargo (Bistrían, 2012), sostiene que por alta demanda en los países del mundo, en Canadá y específicamente en Toronto se creó Chispitas nutricional en el año 1996, cuya finalidad es ayudar a mejorar los niveles de hierro en los niños en el mundo, para lo cual se administran 60 unidades durante dos meses a los niños niñas para incrementar la presencia de hemoglobina y los depósitos de hierro durante los primeros años de vida.

En tales circunstancias en el Ecuador fue creado el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición de (MSP, 2012), el mismo que entró en acción en el año 2000, con la finalidad de mejorar el estado de salud de los niños y niñas, con la entrega de complementos alimentarios, entre ellos la papilla, mi bebida y la ingesta de sobres de Chis Paz que contiene hierro y otros micronutrientes con la finalidad de mejorar el estado nutricional de los niños.

Por lo que este programa de Chis Paz, según el (MSP, 2012), en la actualidad tiene gran cobertura a nivel nacional, y su nivel de atención está acorde a la demanda de los centros de salud y se encuentra dirigido a la mujeres en estado de gestación y madres de niños menores de cinco años, las

cuales solicitan atención médica en estas unidades de salud, lo cual dada su efectividad se ha incrementado la entrega de este micronutriente.

Es así que (Magnus, 2011), indica que este micronutriente también conocido como Sprinkles o Chis Paz, es aplicado en forma oral a niños y niñas entre seis y 24 meses de edad, y se trata de sobres que tienen una combinación de hierro encapsulado, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, el mismo que tiene como finalidad prevenir la deficiencia de hierro, a pesar que tienen efectos secundarios como dolores de vientre, gastritis, diarreas y náuseas.

Pero Chis Paz, tiene en la actualidad efectos que han superado los secundarios en comparación con vitaminas de gotas de hierro, fumarato ferroso, que es encapsulado, el cual evita cambios a organolépticos en lo referente a su color, sabor y forma (Teran, 2013).

En tanto que (Azcona, 2011), establece que este suplemento de vitaminas y minerales, ayudan a prevenir la anemia y ayuda a mejorar la salud, crecimiento y desarrollo de los niños ayuda a prevenir la anemia, el mismo que incide en estado nutricional. Por su parte (Bistran, 2012), establece que su ingesta es el resultado entre el tipo de nutrientes que requiere, la misma que establece un mejor sistema opcional frente a las enfermedades por efecto de la desnutrición que padece la población estudiantil.

Razón por la cual se ha establecido, que la aportación de una alimentación equilibrada, permite fortalecer las defensas del cuerpo humano, más que todo contra las infecciones y reduce la probabilidad de evitar la muerte prematura. En cambio (Gibson, 2011), en su estudio publicó los resultados para que se mejore el sistema inmune del cuerpo, por el consumo de nutrientes, ya que la mala nutrición produce un desequilibrio entre la función de los fagocitos y las inmunoglobulinas. Pero con la utilización de los programas de salud, como la Chis Paz por parte de la (OPS, 2013), identifica en este complemento

vitamínico una adecuada suplementación de hierro el cual mejora el desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas menores de cinco años.

Es así que la entrega de este producto, por parte de la (OMS, La Salud en las Américas en el desarrollo y crecimiento de los niños., 2013), en el país se la ejecuta en las unidades de salud y programas de salud, luego de la consulta previa con los profesionales de la salud y se entregan 30 sobres para su administración diaria posteriormente finalizado se procede a seguir con la medicación hasta tener los niveles adecuados de hemoglobinas por parte de los niños.

También (Growth, 2011), señala que una vez concluida la ingestión de los 60 sobres, se requiere de la espera de cuatro meses para la indicación de la ingestión de 60 sobres y posteriormente a partir de los seis, doce a dieciocho meses se concluye con la ingesta, razón por la cual es importante calcular el tiempo de la primera entrega. Razón por la cual la importancia de aplicar técnicas de tratamiento adecuados en base a consulta con el profesional y poder detectar si existen deficiencias nutricionales en las primeras etapas de desarrollo del niño o niña menor de cinco años y no permitir trastornos que conlleven a la desnutrición.

Aunque existen informes de los profesionales que trabajan en los centros de salud del país, los cual señalan que existen efectos secundarios por la ingesta de Chis Paz, tal es caso del presencia de diarreas, dolores abdominales, mareos y nauseas, lo conlleva a que ciertos padres de familia no le administren este nutriente a sus hijos por los inconvenientes secundarios que este presenta y resulta molesto tanto para los padres como a los niños.

Pero (Ferrone, 2011), sostiene que todo depende del balance disponibilidad de requerimientos de nutrientes por parte de los afectados con la anemia, que se manifiesta en su estado nutricional, aunque también es

perjudicial un exceso de nutrientes que se reflejan en forma, tamaño y composición corporal de los niños y niñas.

Mientras que (Mata., 2011), sostiene que los resultados de la ingesta de este nutriente debe ser analizado acorde a cada caso, en los hogares donde se da con frecuencia y se lo ejecuta en base a un cuestionario de monitoreo, lo cual permite verificar la ingesta de alimentos que está relacionado con el nivel socio económico de cada familia y en ellos se basa una adecuada alimentación.

Por su parte (Teran, 2013), ubica al estado nutricional entre la ingestión y absorción de nutrientes, que va de acuerdo a las necesidades corporales del organismo, por lo que un adecuado examen y evaluación rutinaria del estado nutricional del infante permite establecer si esta adecuadamente bien alimentado, ya que en la mayoría de los casos de anemia, se debe a la inadecuada alimentación de alimentos que repercute en la alteraciones en la digestión de los niños y niñas.

Lo cual establece que la valoración inicial en base a la aplicación de anamnesis, junto con la exploración clínica y el estudio antropométrico permite verificar el grado de desnutrición, la cual se manifiesta por una deficiente curación de heridas en los niños, debido a que se encuentra afectado su sistema inmunológico, y afecta al tracto respiratorio, siendo una de las causas de mortalidad en esta edad infantil.

Pero (Ferrone, 2011), sostiene que la causa de una mal nutrición es debido a la mala absorción producida por enfermedades celíacas, así como la presencia de parásitos entre los cuales predomina la giardiasis masiva. Aunque en cierta zonas existe la presencia de malaria, razón por la cual es importante el ajuste de hemoglobina para tener una adecuada interpretación de su estado nutricional y poder establecer un adecuado diagnóstico.

Sin embargo (Arteaga, 2008), indica que antes y después del consumo de nutrientes es importante aplicar una valoración nutricional, que permita verificar si existe esta deficiencia, lo cual puede estar ocasionado por introducir en la dieta de los niños un solo tipo de alimento que no cubre los requerimientos de los micronutrientes, por lo que se debe completar su aplicación y ser siempre rico en minerales, con la finalidad de evitar problemas metabólicos.

Esto debido que la introducción de diferentes tipos de alimentos en los niños, se va a lograr cubrir el requerimiento de los micronutrientes, por ello la importancia de incluir el consumo de carnes, pollo, pescado y huevos, pero cuidando la calidad sin aportar alimentos muy nutritivos, con excedente de líquidos, ya que aportan las cantidades importantes que requiere el organismo humano.

Entre tanto (Gil, 2010), ubica a la anamnesis como la toma de datos previo del estado nutricional para el crecimiento de la persona en la cual se incluye la talla y peso, valores por el cual se puede establecer si la persona tiene un nivel gastrointestinal adecuado, que se encuentra relacionado con una adecuada ingesta, absorción y excreción de nutrientes en el día.

Por lo que es importante incluir en la dieta alimentos que permitan suplir el gasto energético de los niños y también incluir el ejercicio, la misma que puede ser verificada mediante encuestas personales a los hogares y establecer sus propios resultados de porque la presencia de anemia en los niños.

Evidenciando que la ingesta de hierro deber estar dirigido a niños y niñas anémicas o con riesgo de deficiencia de este elemento, para poder asegurar que tengan un adecuado crecimiento desde su nacimiento hasta su adultez.

Mientras que (Martínez., 2010), sitúan a la evaluación proteica entre el índice de mayor valor en lo referente a las proteínas viscerales en la que está incluido la albúmina plasmática. En tanto que se ubica al zinc, metabolismo de hierro, calcio, fósforo y lípidos en función al accionar nutricional del niño o niña. Es por el que (Aparicio-Estrada, 2009), indica que la ciertas herramientas permiten valorar la composición corporal del niño, en base a los indicadores antropométricos, más utilizados, como son talla peso e índice de masa corporal.

Pero (Growth, 2011), establece que en niños y niñas que provienen de sectores socio económicos altos y de países pobres, tienen cierto similitud al realizar la anamnesis debido posiblemente a que todos tienen el mismo comportamiento en lo referente a su actividad física, tipo de alimentación y existencia de enfermedades, factores que muchas veces alteran la nutrición y solo es detectada mediante un análisis exploratorio y físico, el cual es complementado por el de laboratorio, donde se evidencia sus estado nutricional.

Así mismo en el nivel intelectual, se lo ubica en base a un menor rendimiento físico, tal como lo señala (Arteaga, 2008), evidenciando que es importante los indicadores antropométricos el cual en base a las medidas como peso, talla y pliegues se puede obtener la respuesta corporal, determinando el estado nutricional de los niños y niñas.

Pero (Gil, 2010), aduce que cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de lo permitido acorde a la edad, donde el medio socio económico puede ser desfavorable, también se ven influenciados y afectados por enfermedades contagiosas, acorde al tipo de anemia, sea moderada, leve o severa, aunque muchas veces los síntomas pasan inadvertidos.

Razón por la cual es importante establecer un correcto diagnóstico del niño para evitar futuras complicaciones en su vida, sea en su crecimiento físico

y nivel intelectual, por lo que la ingesta del nutriente requerido por su carencia es importante en la vida de los niños. Es así que la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2012), sostiene que la adecuada alimentación del niño, se la identifica por el consumo de alimentos que inciden en el crecimiento de su peso, talla y actividades lúdicas que inciden en forma positiva en la salud mental y física de las poblaciones infantiles.

Pero (Hernández, 2010), sostienen que para un adecuado estado nutricional, es importante la ingesta de cinco comidas diarias, en la que se incluye el desayuno, el almuerzo, la merienda y colaciones intermedias, las mismas que tengan grasas en un 20%, proteínas 30%, hidratos de carbono 50%, siendo necesario e importante la estimulación física por lo menos 30 minutos diarios, el mismo que le permitirá digerir adecuadamente los nutrientes que se verán reflejados en su crecimiento físico y aprendizaje en el aula de clases.

## VARIABLES

### INDEPENDIENTE

Consumo de micronutrientes Chis Paz

### DEPENDIENTE

Estado nutricional

Cuadro de Operacionalización de las variables Independiente: Consumo de micronutrientes (Chis paz)

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ESCALA
<p>Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra</p> <p>(Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013)</p>	Consumo de micronutrientes	Ingesta de micronutrientes	Si No
		Frecuencia del consumo de chis Paz	Una sola vez Dos a cuatro veces Más de cuatro No consume
		Uso y preparación de nutriente chis Paz	Si No
		Asistencia a charlas nutricionales	Siempre A Veces Nunca
	Hábitos alimentarios y estado de salud.	Ingesta diaria de alimentos	Solo una vez al día 2 veces al día (Desayuno + Almuerzo) 3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena) 4 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y refrigerios)
		Alimentos que consume con mayor frecuencia	Leche, yogurt o queso Vegetales y frutas Cereales, harinas y granos
		Consumo de complementos vitamínicos	Vitamina A Ácido Fólico Vitamina B12
		Control de salud	Cada mes Cuando el médico lo señala De vez en cuando Cuando está enfermo

Variable dependiente: Estado Nutricional

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
<p>Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes</p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013).</p>	<p>Evaluación Antropométrica</p>	<p>edad</p>	<p>6-18 meses 19-30 meses 31-42 meses 43-54 meses 55-60 meses</p>
		<p>Genero</p>	<p>Masculino Femenino</p>
		<p>Talla</p>	<p>Normal Emaciado baja talla Severamente emaciado Problemas endocrinos</p>
		<p>Peso (kg)</p>	<p>Normopeso Emaciado Emaciado severo Sobrepeso Obeso</p>

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### Tipo de estudio

La investigación fue de tipo diagnóstico-propositivo-prospectivo, donde la explicación fue coherente y sistemática de todas y cada una de las partes, examinando cada parte en forma detallada e independiente, para poder establecer las relaciones causa y efecto entre los elementos que componen un todo, que en este caso el objetivo del presente estudio, para resolver determinados tipos de problemas y documental del tema investigado.

#### Área de estudio

Esta investigación fue realizada en el Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo, Septiembre 2013 – febrero 2014.

#### Línea de investigación

Salud Infantil Preventiva

#### Universo y muestra

Fueron contemplados como muestra 103 niños menores de cinco años con los cuales permitió correlacionar el consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional de los niños/as que asisten al Sub Centro San Cristóbal.

#### Criterios de inclusión.

Los niños (as) menores de cinco años que atendidos y tratados en el Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo, Septiembre 2013 – Febrero 2014.

#### Criterios de exclusión.

Niños (as), mayores de cinco años atendidos en el Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo, Septiembre 2013 – febrero 2014.

#### Métodos de recolección de datos

El instrumento que se aplicó en el estudio para la recolección de datos fue por medio de encuestas directas a los padres de familia, toma de medidas antropométricas a los niños (as) que asisten al Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre.

#### Plan de tabulación y análisis interpretación estadístico

Los datos una vez recolectados, fueron tabulados y analizados mediante la ayuda de Excel, y expresados con su porcentaje en cuadros y gráficos.

#### Beneficiarios directos

Niños (as) que acuden al Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo.

#### Beneficiarios indirectos

La Universidad Técnica de Manabí.

Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo.

Padres y madres de familias que tienen a sus hijos en esta entidad

#### Recursos Humanos

Dos investigadores

Director de tesis

Tribunal de Revisión y Evaluación

Personal que labora en el Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo.

Niños (as) que asisten a este centro de atención integral

#### Económicos.

Los gastos que generó la investigación fueron solventados por los investigadores.

Materiales de oficina

Cámara fotográfica

Material de apoyo entregado en las charlas

Cds

Proyector

Institucionales

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Nutrición y Dietética

Sub Centro San Cristóbal.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑAS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL SUB CENTRO SAN CRISTÓBAL, PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013 FEBRERO 2014.

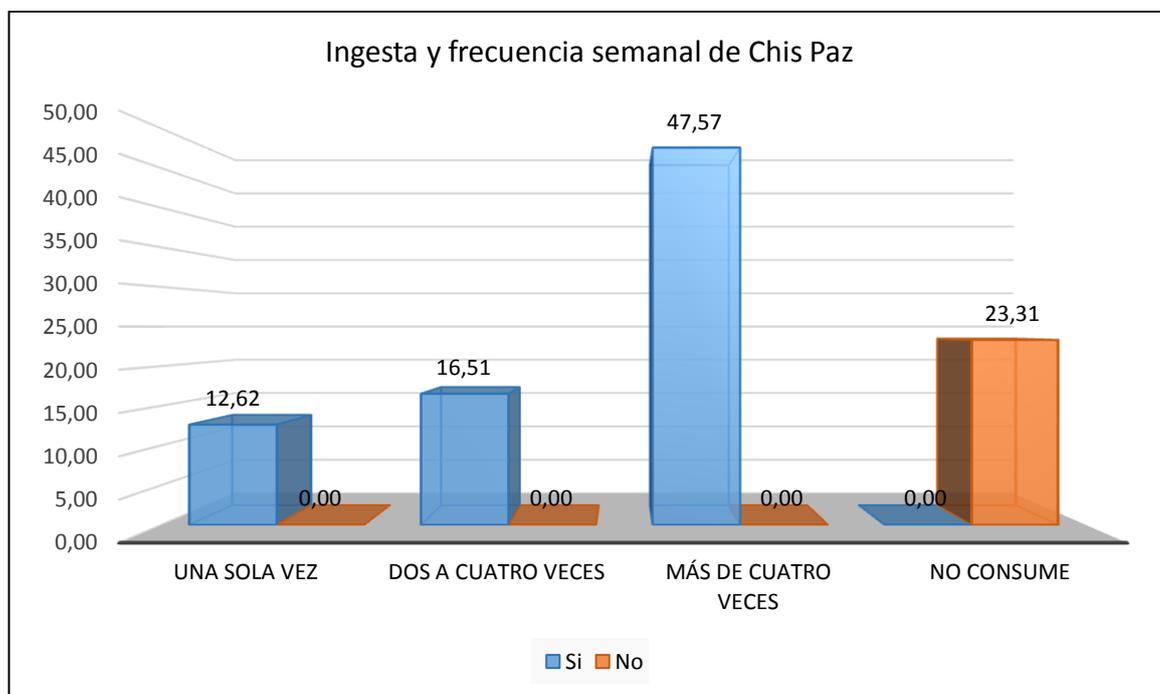
GRAFITABLA 1

Ingesta y frecuencia semanal del nutriente Chis Paz.

Alternativas Frecuencia de consumo	Si		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Una sola Vez	13	12,62	-	0,00	13
Dos a cuatro veces	17	16,51	-	0,00	17
Más de cuatro veces	49	47,57	-	0,00	49
No consume	-	0,00	24	23,31	24
Total	79	76,69	24	23,31	103

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas aplicadas a los padres de familia, del 76,69% que llevan a sus hijos a este sub centro de salud, reportaron que el 47,57% consumen Chis Paz más cuatro veces a la semana. Sin embargo el 23,31 no consumen este nutriente. Por ello, dicen (Bistran, 2012), que debido a la alta demanda de anemia en diferentes países, se desarrollaron las chispitas nutricionales cuya finalidad tiene como objetivo reducir la anemia y la deficiencia de hierro y otros micronutrientes, por lo cual recomiendan el consumo de más de cuatro veces semanales, demostrado ser una estrategia que es viable y sostenible que incide en estado nutricional de los niños

## GRAFITABLA 2

### Conocimiento del uso y preparación de Chis Paz.

Alternativas	Frecuencia	%
Sí	61	77,21
No	18	22,79
Total	79	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de las encuestas indicaron que el 77,21% de los padres de familia que acuden al Sub centro de Salud tienen pleno conocimiento sobre el uso y preparación de Chis Paz. Mientras que el 22,79% opinó lo contrario, señalando que no sabe cómo es su ingesta. El cual incide en el estado nutricional, así lo expresa el Ministerio de Salud Pública(MSP, 2012), en la actualidad indica que los padres de familia tienen pleno conocimiento del uso y preparación del suplemento alimentario Chis Paz, que es distribuido a los niños menores de cinco años de edad que asisten a las diferentes áreas de salud y a los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV). Esto se contrapone con los resultados aquí obtenidos.

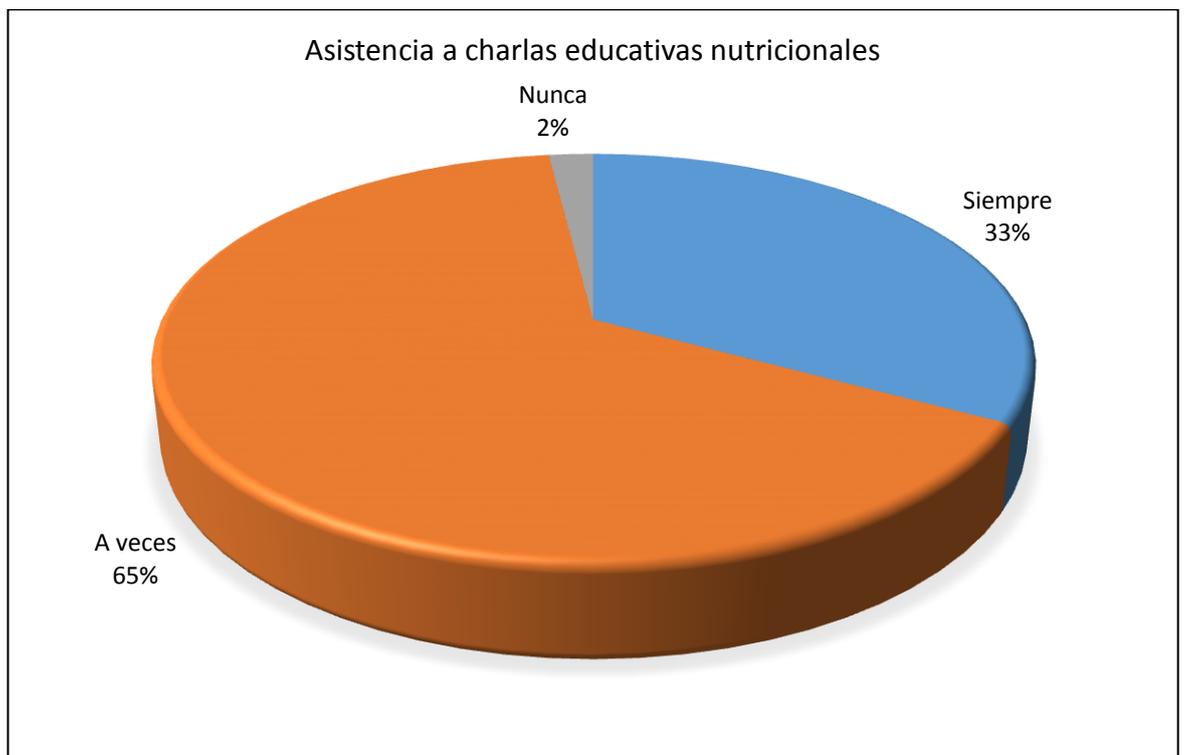
### GRAFITABLA 3

#### Asistencia a charlas educativas nutricionales

Alternativas	Frecuencia	%
Siempre	34	33,00
A veces	67	65,04
Nunca	2	1,96
TOTAL	103	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas determinaron que por información de los padres de familia que asisten a consultas al Sub centro de Salud San Cristóbal de sus hijos (as) menores de cinco años, el 65,04% indicaron que a veces asisten a las charlas educativas nutricionales. Mientras que el 33% lo hace siempre y el 1,96% nunca. Por este motivo en Ecuador se creó el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición del (MSP, 2012), que se implementó en el año 2000 con el objetivo de mejorar el estado de salud de niños pequeños, mediante charlas a los padres de familia en la entrega de complementos alimentarios para los infantes

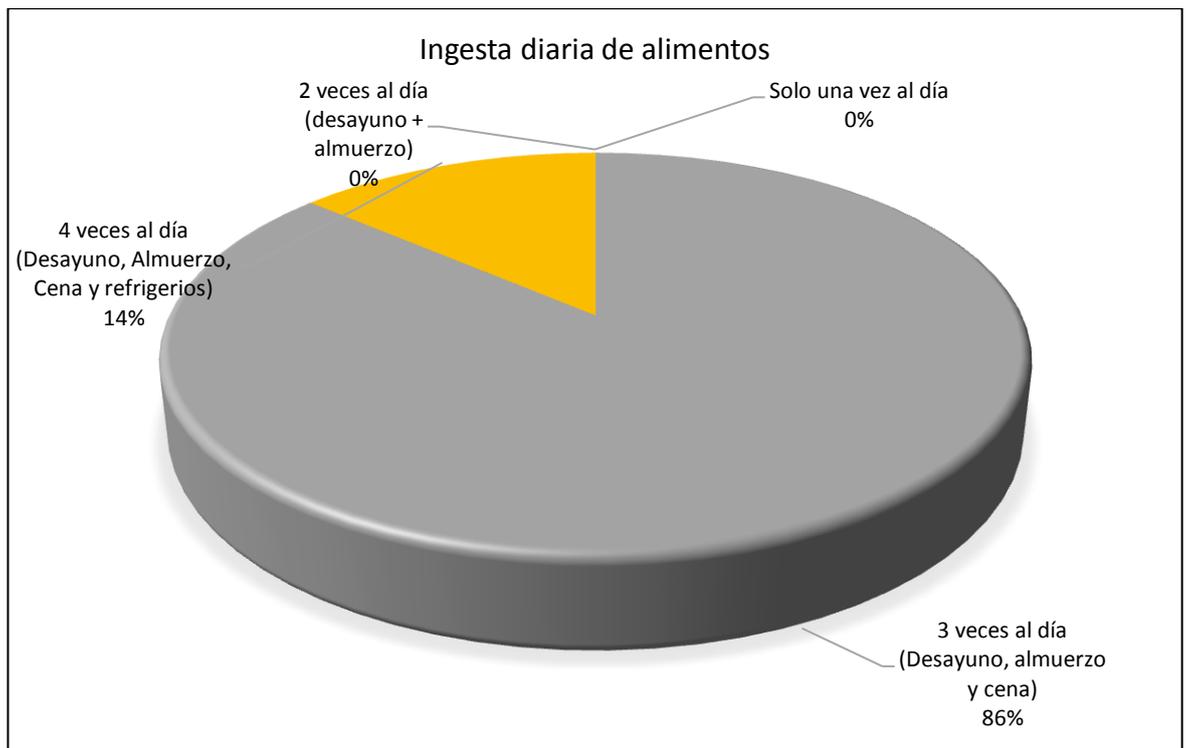
## GRAFITABLA 4

### Ingesta diaria de alimentos.

Alternativas	Frecuencia	%
Solo una vez al día	-	0,00
2 veces al día (desayuno + almuerzo)	-	0,00
3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena)	89	86,40
4 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y refrigerios)	14	13,60
TOTAL	103	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas, mostraron que los padres de familia que acuden a consultas en el Sub centro de Salud San Cristóbal, indicaron que la ingesta alimenticia de los niños (as) es tres veces al día (Desayuno, almuerzo y merienda) así opinaron el 86,40%. Por su parte el 13,60% ubicó al consumo de 5 veces al día de comidas en la cual incluyen el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios).El cual incide en el estado nutricional, de los niños (as) así lo expresa (Bistran, 2012), que lo define a la ingesta de alimentos diarios, como la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición.

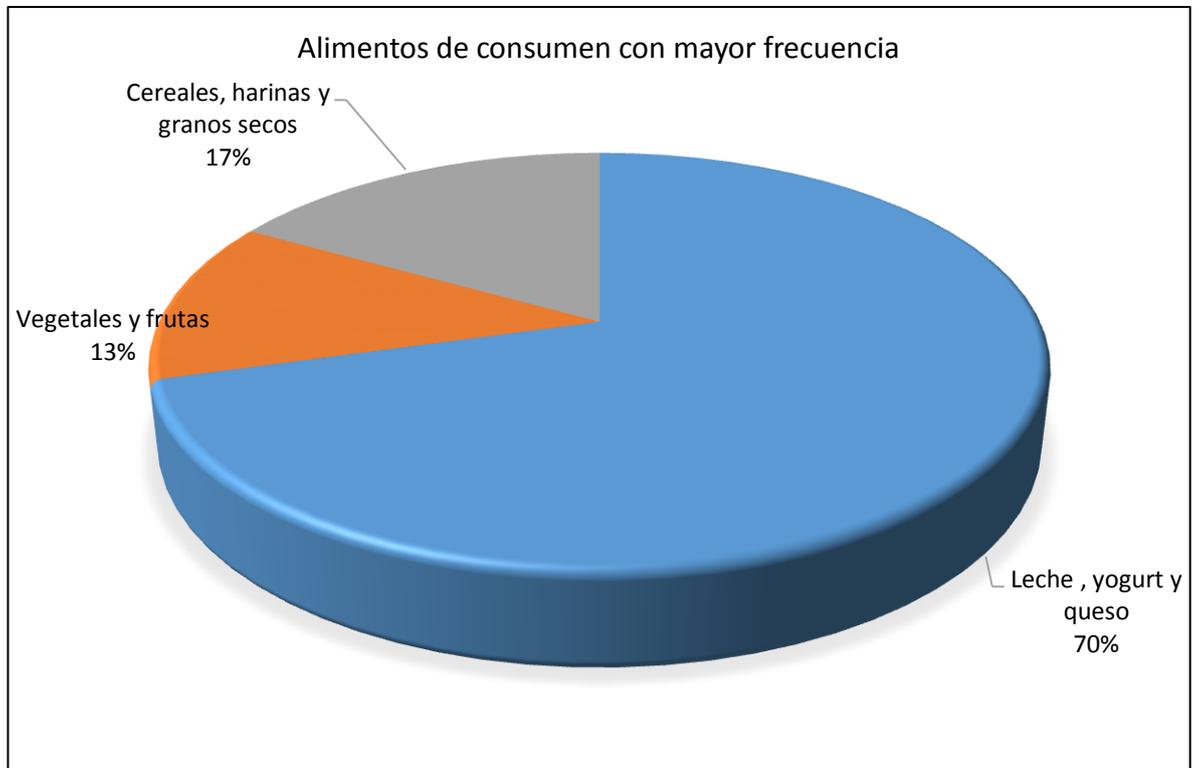
## GRAFITABLA 5

Alimentos que consumen con mayor frecuencia.

Alternativas	Frecuencia	%
Leche , yogurt y queso	72	70,58
Vegetales y frutas	13	12,62
Cereales, harinas y granos secos	17	16,80
TOTAL	103	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre de en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre de en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Se observó el 70,5% de los niños (as) por referencia de sus padres consumen leche, yogurt o queso. El mismo que contrapone a los que ingieren vegetales y frutas con el 12,62% y cereales, harinas y granos secos con el 16,80%. Ya que al introducir alimentos de diferentes tipos en la dieta de los niños, se logra cubrir los requerimientos de micronutrientes, que un solo tipo de alimento no contiene todos estos nutrientes por lo que se deben complementar unos con otros, por lo que, se deben administrar alimentos ricos en estos minerales para evitar deficiencias, así lo reporta (Magnus, 2011) en su compendio de estado nutricional de los niños.

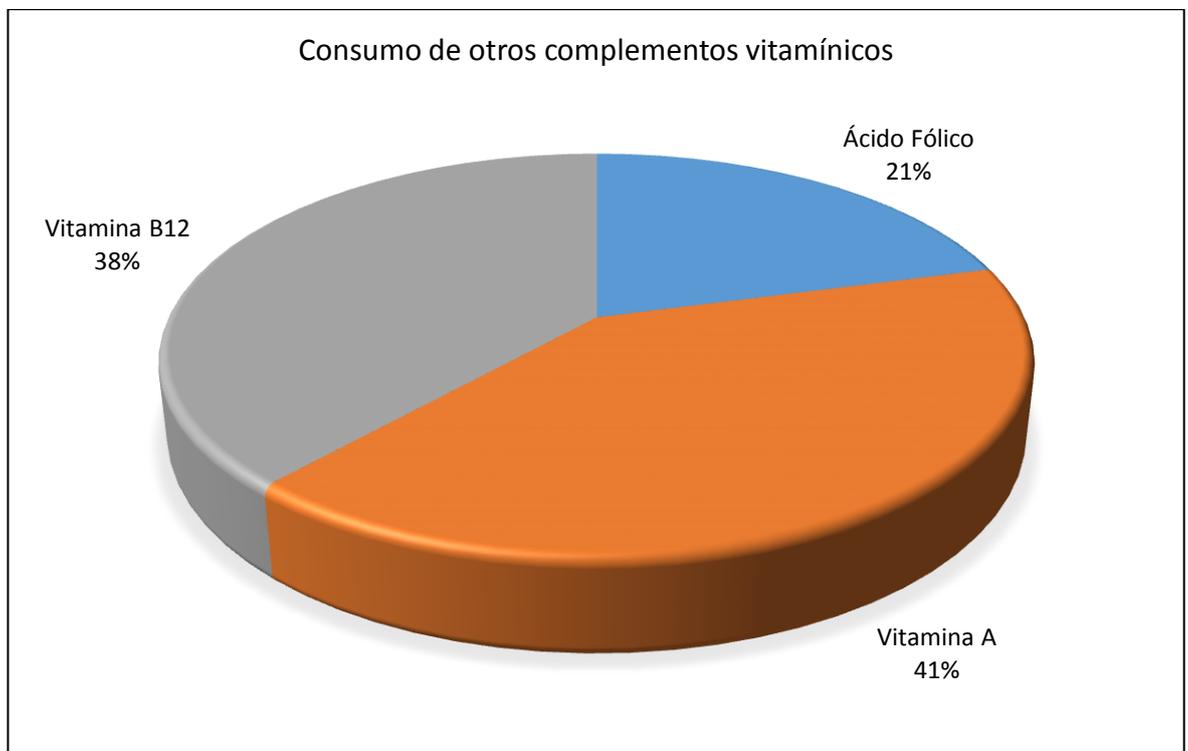
## GRAFITABLA 6

Consumo de los niños (as) de otros complementos vitamínicos.

Alternativas	Frecuencia	%
Ácido Fólico	21	20,83
Vitamina A	42	40,77
Vitamina B12	40	38,40
TOTAL	103	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas evidenciaron, por información de los padres de familia que acuden a este sub centro de salud, a atender a sus hijos (as), que el 20,83% siempre les administran ácido fólico a sus hijos. Por su parte el 40,77% vitamina A y el 38,40% vitamina B12. Por ello, (Álvarez, 2012), expresa que en muchos casos es necesaria no sólo la modificación de dichos hábitos dietéticos, sino también recurrir a alimentos fortificados e incluso a suplementación con ácido fólico, vitaminas A, B12 y otros complementos que ayuden al desarrollo nutricional de los niños menores de cinco años.

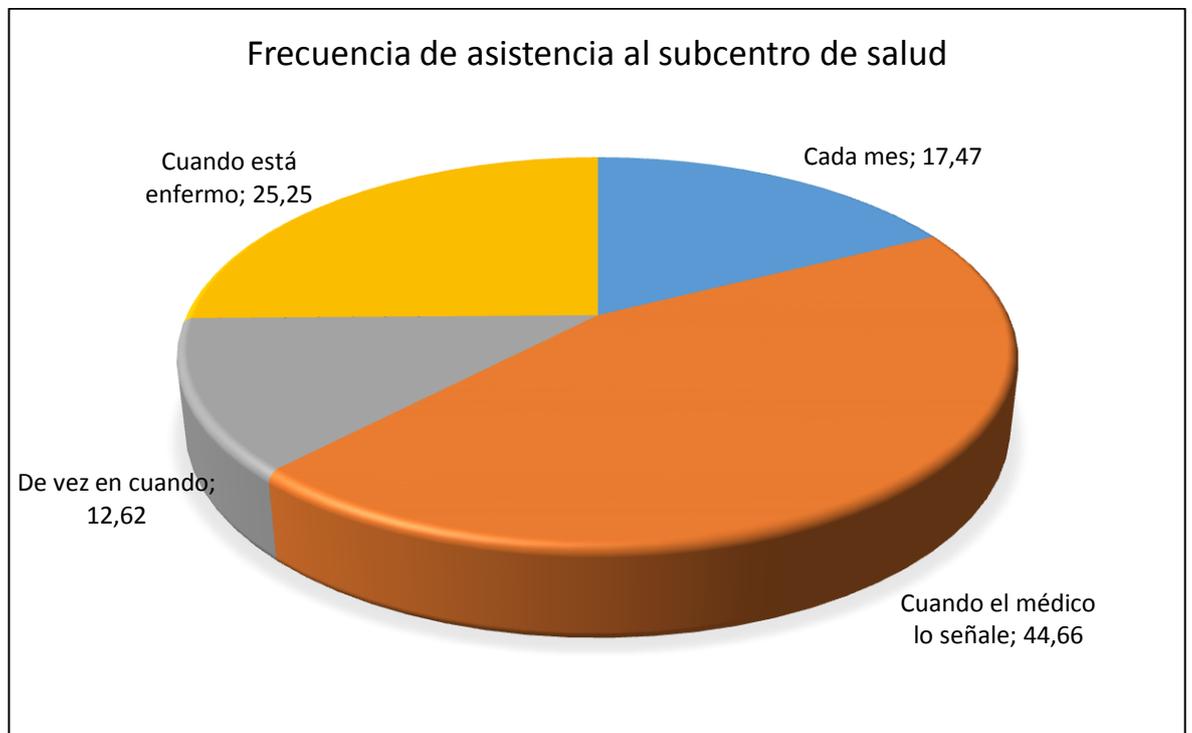
### GRAFITABLA 7

Frecuencia de asistencia al Sub centro de Salud para verificar el estado de salud del niño?

Alternativas	Frecuencia	%
Cada mes	18	17,47
Cuando el médico lo señale	46	44,66
De vez en cuando	13	12,62
Cuando está enfermo	26	25,25
Total	103	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de las encuestas que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, indicaron que ellos llevan a sus hijos siempre y cuando el médico residente de esta entidad lo señale, ya que tienen registros clínicos. Mientras que el 25,25% lo hace cuando su hijo está enfermo y el 17,47% con el 12,62% cada mes y de vez en cuando, por parte. De ahí, la importancia de llevar a los niños (as) llevar un control de salud, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición, señala la Dirección Provincia de Manabí (DPM, 2013).

## ESTADO NUTRICIONAL.

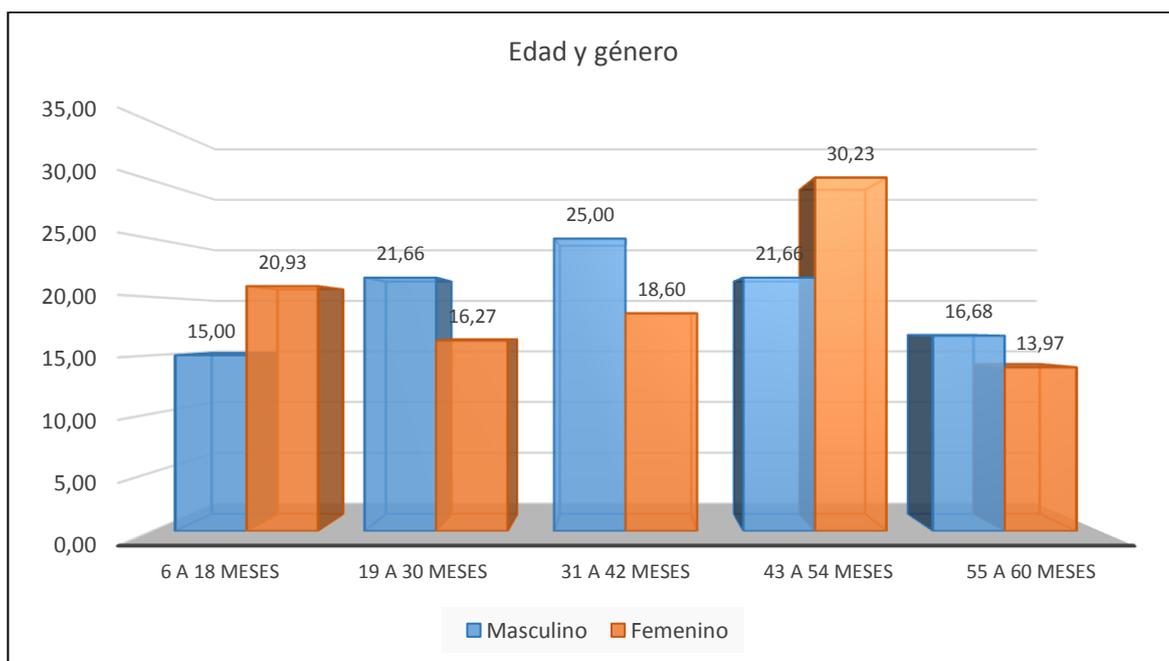
### GRAFITABLA 8

Relación edad y género.

Género \ Edad	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
6 a 18 meses	9	15,00	9	20,93	18	17,47
19 a 30 meses	13	21,66	7	16,27	20	19,41
31 a 42 meses	15	25,00	8	18,60	23	22,33
43 a 54 meses	13	21,66	13	30,23	26	25,24
55 a 60 meses	10	16,68	6	13,97	16	15,55
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Con respecto a la ficha nutricional de los niños (as), evaluados que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, se evidenció que predominó el género masculino sobre el femenino, donde la mayoría de edad en los niños estuvo dada entre los 31 a 42 meses con el 25,00%. Mientras que en las niñas fue en el rango de 43 a 53 meses con el 30,23%. Lo cual demuestra, según (Teran, 2013), que el estado nutricional sin importar la edad y el género de los niños (as) y refleja en cada momento si la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes, como Chis Paz que es un complemento nutricional a las necesidades del organismo

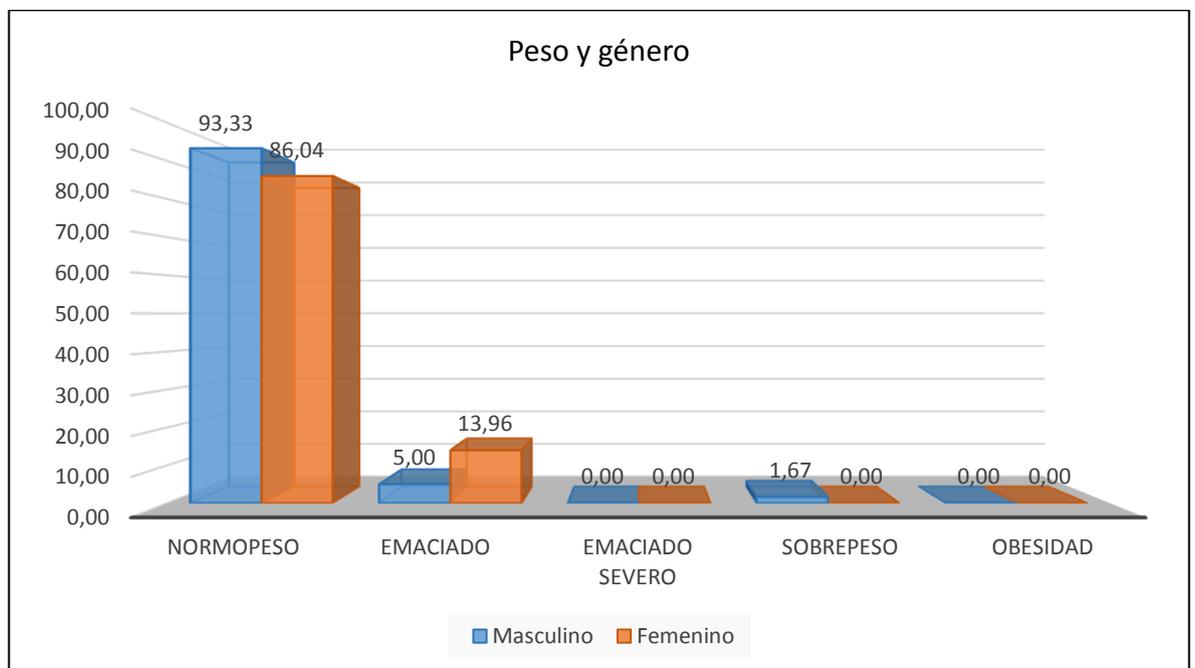
GRAFITABLA 9

Peso y género.

Género \ Peso	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F	%	F	%	Total	%
Normopeso	56	93,33	37	86,04	93	90,29
Emaciado	3	5,00	6	13,96	9	8,73
Emaciado severo	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Sobrepeso	1	1,67	-	0,00	1	0,98
Obesidad	-	0,00	-	0,00	-	0,00
TOTAL	60	100	43	100	103	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El estado nutricional según los resultados en la relación peso y género reportó que en los géneros masculino y femenino, el 93,33% y 86,04 de los niños y niñas reportaron un Normo peso. Sin embargo con peso emaciado fue más severo en las niñas con el 13,96% mientras que los niños reportaron sobrepeso con el 1,67%. Razón por la cual, señala (Azcona, 2011), que es el estado nutricional es el reflejo de la condición de salud de un individuo la cual resulta del balance medido en el tiempo, entre la ingesta, la utilización del nutriente Chis Paz y los requerimientos que se reflejan en su peso acorde al género.

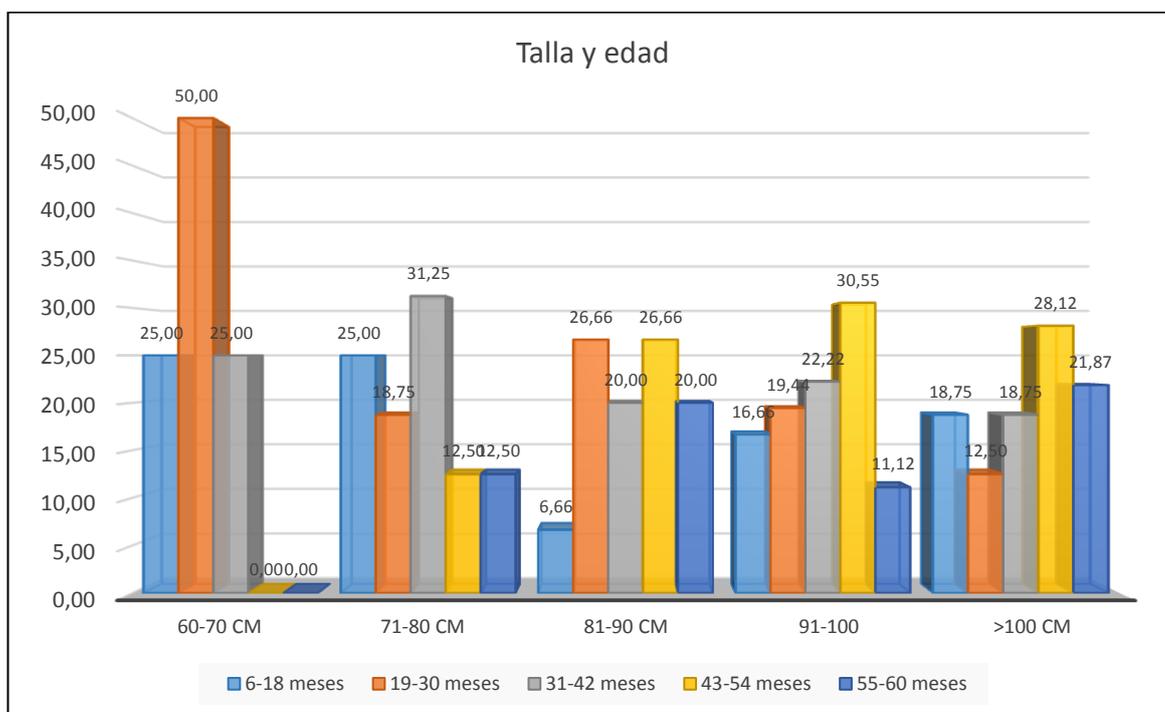
## GRAFITABLA 10

### Edad y talla (cm)

Talla (cm) \ Edad	70-80cm		80-90cm		90-95 cm		90-95 cm		95 -100 cm	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6-18 meses	1	25,00	4	25,00	1	6,66	6	16,66	6	18,75
19-30 meses	2	50,00	3	18,75	4	26,66	7	19,44	4	12,50
31-42 meses	1	25,00	5	31,25	3	20,00	8	22,22	6	18,75
43-54 meses	-	0,00	2	12,50	4	26,66	11	30,55	9	28,12
55-60 meses	-	0,00	2	12,50	3	20,00	4	11,12	7	21,87
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados mostraron que en la talla normal estuvo dada en los 19 a 30 meses con el 50,00%. Mientras que talla baja en los 31 a 42 meses; por su parte en la categoría de emaciado baja se reportaron dos rangos el de 19 a 30 meses y 43 a 54 meses con el 26,66% para cada variable, donde (Escott, 2010), señala que para la edad y talla es importante un índice útil para vigilar la evolución del niño (a), a través del seguimiento de su curva de crecimiento, se compara el peso del niño con el peso de otros niños de la misma edad.

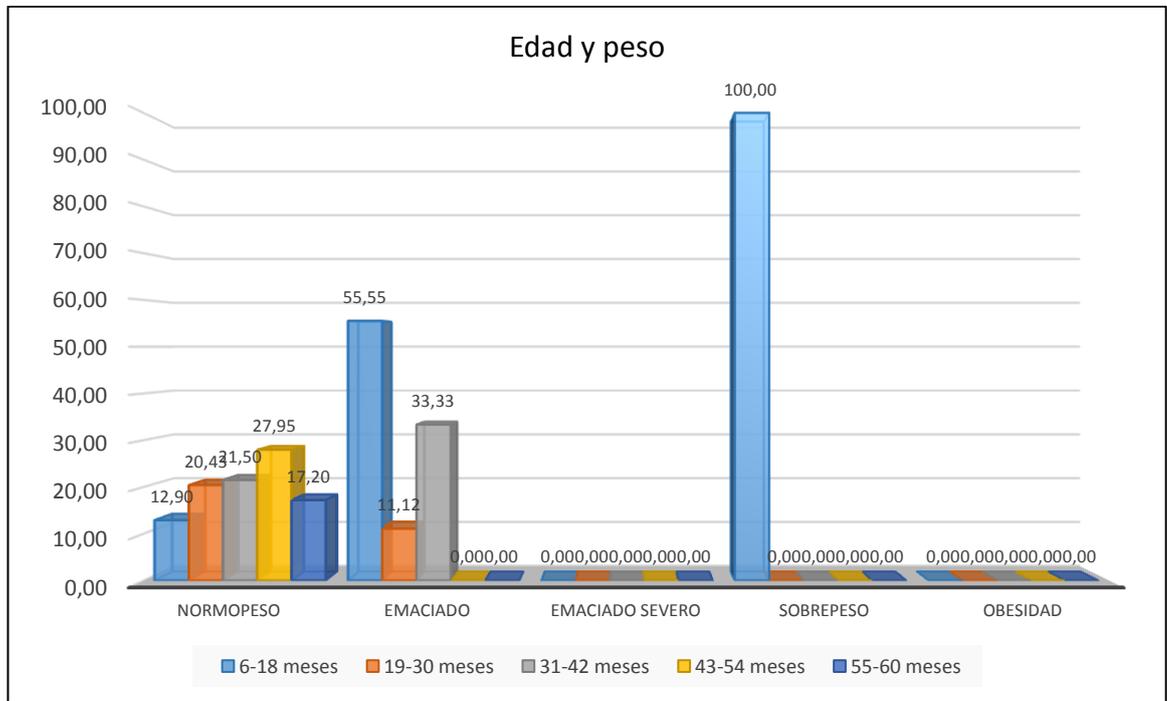
GRAFITABLA 11

Edad y peso.

Peso \ Edad	Normopeso		Emaciado		Emaciado Sev		Sobrepeso		Obesidad	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	6-18 meses	12	12,90	5	55,55	-	0,00	1	100	-
19-30 meses	19	20,43	1	11,12	-	0,00	-	0,00	-	0,00
31-42 meses	20	21,50	3	33,33	-	0,00	-	0,00	-	0,00
43-54 meses	26	27,95	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
55-60 meses	16	17,20	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
TOTAL	93	100,00	9	100,00	0,00	0,00	1	100	0,00	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Subcentro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Subcentro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados, mostraron que 27,95% de los niños y niñas presentaron un peso normal en su mayor parte en el rango de 43 a 54 meses. Mientras que con peso emaciado estuvo en la categoría de 6 a 18 meses con el 55,55%. Así mismo emaciado severo entre los 6 y 18 meses. Para ello la antropometría, según (Aparicio-Estrada, 2009), sostiene que es una herramienta que permite valorar la composición corporal del niño en relación a su edad y peso, por lo que para realizar la evaluación nutricional con indicadores antropométricos, establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

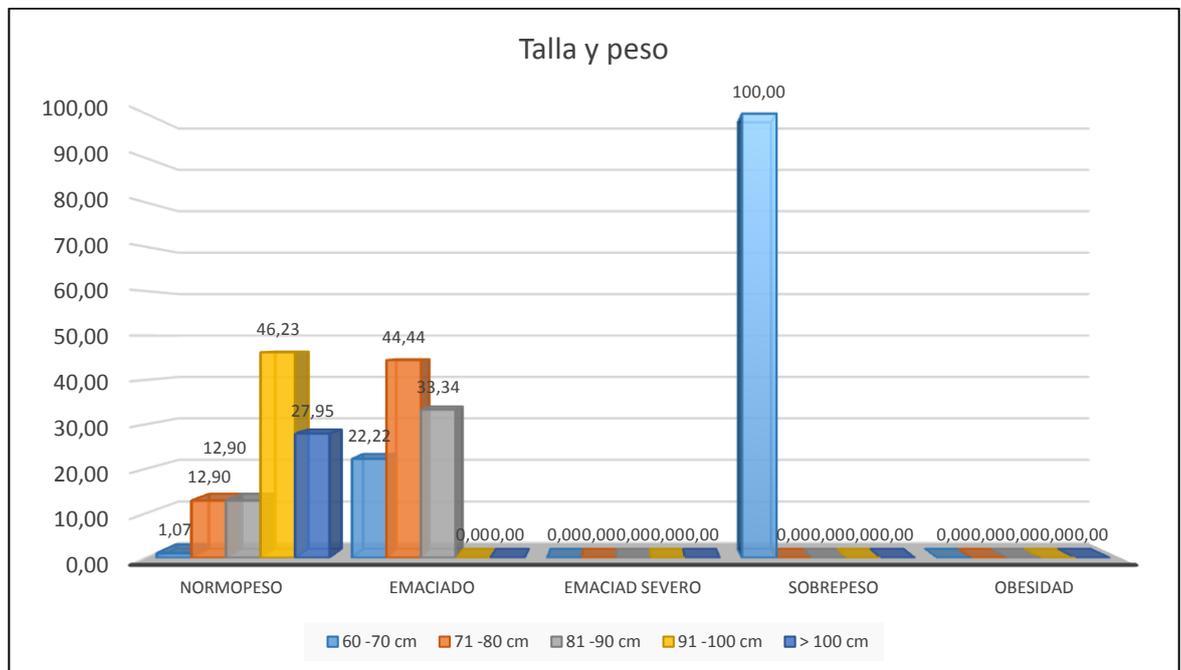
GRAFITABLA 12

Talla y peso.

Peso \ Talla	Normopeso		Emaciado		Emaciado Sev		Sobrepeso		Obesidad	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	60 -70 cm	1	1,07	2	22,22	-	0,00	1	100	-
71 -80 cm	12	12,90	4	44,44	-	0,00	-	0,00	-	0,00
81 -90 cm	12	12,90	3	33,34	-	0,00	-	0,00	-	0,00
91 -100 cm	43	46,23	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
> 100 cm	26	27,95	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
TOTAL	93	100,00	9	100,00	0,00	0,00	1	100	0,00	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano



Fuente: Ficha nutricional a niños (as) menores de 5 años que asisten al Sub centro de Salud San Cristóbal, parroquia 18 de octubre en Portoviejo.

Elaboración: Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La relación entre la talla y el peso, determinaron que en el normo peso se lograron los mayores valores con la talla 91 a 100 cm registrando el 46,23%. Mientras que en peso emaciado el 44,44% se reportaron los mayores casos con la talla de 71 a 80 cm y entre 60 a 70 cm para obesidad. En tanto que (Arteaga, 2008), señala que la talla y el peso se encuentran relacionadas a través del seguimiento de su curva de crecimiento, lo cual se efectúa comparándose con el establecido por las entidades, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

Se pudo identificar las características generales de la población estudiada entre género masculino sobre el femenino, donde la mayoría de edad en los niños estuvo dada entre los 31 a 42 meses con el 25,00%. Mientras que en las niñas fue en el rango de 43 a 53 meses con el 30,23%.

Al evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, que consumen este suplemento nutricional el peso emaciado fue más severo en las niñas con el 13,96% mientras que los niños reportaron sobrepeso con el 1,67%. Al hablar de la talla para la edad el 76% los niños se encontraron con talla normal, la talla para la edad determina como un problema crónico la cual es la que determina el estado nutricional del infante

La ingesta alimenticia de los niños (as) es tres veces al día (Desayuno, almuerzo y merienda) así opinaron el 86,40% y se observó que consumen leche, yogurt o queso en forma diaria y siempre les administran complementos vitamínicos a sus hijos, ya que Chis paz fue desarrollada para superar los efectos secundarios y las desventajas de la suplementación por medio de gotas de hierro.

Los resultados de las encuestas indicaron que los padres que llevan a sus hijos al Sub Centro de Salud siempre y cuando el médico residente de esta entidad lo señale, ya que tienen registros clínicos, de los cuales 76.69% niños (as) consumen Chis paz y el 77,21% de los padres de familia tienen pleno conocimiento sobre el uso y preparación de este micronutriente, que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro.

## RECOMENDACIONES

Sugerir a los padres de familias que acudan al sub centro de salud para diagnosticar la evolución y el crecimiento de los niños y así prevenir las patologías futuras.

Asegurar una correcta utilización de recursos en entidades de salud donde la disponibilidad del nutriente Chis paz es suficiente pero, se debe dar capacitaciones a los padres de familia sobre su administración y dar conocimientos sobre la elaboración de una dieta balanceada.

Promocionar estrategias educativas en materia de salud y nutrición que sean asumibles por los profesionales de la salud, docentes, padres de familia y niños en los Sub centros de Salud y en especial San Cristóbal de la parroquia 18 de Octubre de la ciudad Portoviejo, a fin de fomentar la ingesta de Chis paz y una nutrición saludable, suficiente y variada, entre los grupos susceptibles de mayor riesgo nutricional encaminada a mejorar la salud de los niños (as) menores de cinco años, que ha sido desarrollada para superar los efectos secundarios y las desventajas de la suplementación por medio de gotas de hierro.

Brindar educación nutricional sobre la preparación de las Chis paz a través de Trípticos y gigantografía, para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
ACTIVIDADES	MESES								
	Julio 2013	Agosto 2013	Septi 2013	Dicie2 013	Ener 2014	marz2 014	julio 2014	agost 2014	septie 2014
Presentacion del tema del trabajo de titulacion	x								
Aprobacion del tema del trabajo de titulacion		x							
Asignacion de miembros de tribunal de tesis		x							
Entrega de oficios y carpeta a cada miembro de tesis		x							
Elaboración de justificacion objetivos			x						
Elaboración de marco teorico				x					
Elaboración de metodologia					x				
Aplicación de instrumentos en el						x			

sub centro de salud san cristobal									
Tabulación de resultados y cuadros estadísticos							x		
Conclusiones y recomendaciones								x	
Elaboración y aprobación de gigantografía y tríptico								x	
Educación y entrega de gigantografía y tríptico								x	
Redacción y presentación del informe final									x
Sustentación									

PRESUPUESTO.

PROPUESTA POR CONCEPTO DEL PROYECTO		
CONCEPTO	APORTE DE RECURSOS PROPIOS	TOTAL USD.
Suministros y materiales: Hojas de papel.	200	200
Movilización. (Transporte público)	150	150
Servicios de internet.	180	180
Fotocopias e impresiones.	250	250
Empastado de tesis	75	75
Imprevistos	100	100
TOTAL.	955	955

## CAPÍTULO IV

### PROPUESTA.

#### TÍTULO.

Educación nutricional sobre el uso y preparación de Chis paz a través de charlas educativas nutricionales por medio de tríptico, gigantografía, para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

#### INTRODUCCION

La presente propuesta investigativa permitirá la difusión sobre el uso y preparación de Chis paz, como un ingrediente en la alimentación y se estructura siguiendo un patrón alimentario que permita la combinación de alimentos más adecuada para conseguir una dieta equilibrada en cuanto a las cantidades, suficiente desde el punto de vista calórico y proporcionado respecto de los nutrientes, donde su aplicación interactiva permitirá mejorar el conocimiento acerca de su estado y medidas de prevención, que en la actualidad se ha convertido en una problemática social, razones suficientes para socializar y poder aportar con una atención acorde a las necesidades del estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

#### JUSTIFICACIÓN.

Una correcta y equilibrada alimentación crea en el niño el hábito higiénico de una nutrición adecuada, e influye en sus hábitos en la nutrición de toda la familia. La guía propuesta tiene la finalidad de brindar educación nutricional sobre el uso y preparación de Chis paz a través de charlas nutricionales a través de tríptico, gigantografía y llevar a cabo una alimentación adecuada como una de las mejores vías de promoción de la salud y del bienestar físico y emocional, que garantice una ganancia de peso talla y adquisición de habilidades acordes a las necesidades tomando en cuenta la edad del niño

#### OBJETIVO GENERAL.

Brindar educación nutricional sobre el uso y preparación de Chis paz a través de charlas nutricionales por medio de tríptico, gigantografía para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Diagnosticar la necesidad nutricional y calidad de vida que presentan los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

Establecer la factibilidad de implementar charlas nutricionales por medio de tríptico, gigantografía, para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

Crear el diseño de un tríptico, gigantografía dirigido a enseñar a los padres de familia de los niños menores de cinco años, para poder afrontar situaciones de salud y nutricionales que le impiden retomar su desarrollo normal.

#### BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán los niños con sus padres de familia que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

#### RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta fueron los egresados Cristhian Alfredo Mendoza Rivadeneira y Gema Gabriela Vélez Zambrano

#### UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Sub Centro San Cristóbal de la ciudad de Portoviejo.

#### FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible, porque se puede realizar, debido a que se cuenta con los recursos humanos, económicos y materiales para implementar charlas educativas nutricionales por medio de tríptico, gigantografía para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal. También la experiencia indica que es factible mejorar la alimentación y se estructura siguiendo un patrón alimentario que permita la combinación de alimentos más adecuada para conseguir una dieta equilibrada en cuanto a las cantidades, suficiente desde el punto de vista calórico y proporcionado respecto de los nutrientes y mejores vías de promoción de la salud y del bienestar nutricional de los niños (as) que asisten a este centro de salud.

#### ACTIVIDADES.

Charlas educativas sobre el uso y preparación de Chis paz a través de trípticos y gigantografía para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

Entrega de trípticos de gigantografía.

#### RECURSOS HUMANOS:

Padres de familia y niños (as) que acuden al Sub Centro San Cristóbal.

Personal médico

Investigadores.

#### MATERIALES:

Trípticos

Computador.

Proyector

#### INSTITUCIONALES:

Sub centro de Salud San Cristóbal

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Nutrición y Dietética

## RECURSOS ECONÓMICOS

Copias	30.00
CD interactivo	50.00
Infocus	30.00
Refrigerios	100.00
TOTAL	210.00

### CONTENIDO:

Chis paz: Es un polvito blanco que tiene vitamina y minerales (denominados micronutrientes) y ayuda a elevar las reservas de hierro, y por ende contribuye a la salud, inteligencia y bienestar de los niños y niñas pequeños.

Forma de preparación: Ponga todo el contenido del sobre de chis paz en la pequeña cantidad de comida separada

Menú saludable: papilla de quínoa y manzana

### RESULTADOS DE LA PROPUESTA

Se capacito a los padres de los niños que asisten al Sub Centro de Salud San Cristóbal con charlas nutricionales sobre la preparación del micronutriente Chis Paz, en la que asistieron 50 padres se entregó trípticos y una gigantografía la cual beneficia la salud y el estado nutricional de los niños.



**El consumo (chis paz) y su efecto en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, subcentro de salud san Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo septiembre 2013 febrero 2014.**



## ¿Que es el CHIS PAZ?

**Chis Paz es un suplemento nutricional de vitaminas y minerales (micronutrientes, que contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y C), que ayuda a prevenir la anemia y contribuye a la salud, crecimiento y desarrollo infantil. Además contribuye a disminuir la prevalencia de anemia en la población**

## ¿Cómo se debe dar Chis Paz?



**Precaución no mezclar con ni un tipo de lácteo pues el calcio contenido en este tipo de alimento dificulta la adsorción del hierro.**



**Autores:** GEMA VÉLEZ ZAMBRANO  
CRISTHIAN MENDOZA RIVADENEIRA

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Morales. (2012). La Nutrición un Enfoque bioquímico. Editorial Limusa. México.
- Aparicio-Estrada. (2009). Manual de antropometría y nutrición. INNSZ CONACYT. México
- Arteaga-Velasco. (2008). Manual de nutrición. Clínica del niño. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Azcona-C. (2011). Chispas en la nutrición en la edad escolar. Universidad de Navarra. Barcelona, España.
- Baldeon-Manuel. (2010). Balance energético. Chiz Paz, un problema de malnutrición. Instituto de Investigación en Salud y Nutrición. Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador:
- Bistrrian-Blackburn. (2012). Prevalence of malnutrition in general. Florida, USA.: Medical Patients.
- Bueno-Sarría. (2012). Exploración general de la nutrición. Tratado de exploración clínica en pediatría. Editorial Galdo Cruz. Barcelona, España.
- De-La-Mata. (2011). Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. Editorial Kapeluz. Rosario, Argentina.
- DPM. (2013). Reportes de la población infantil con índices de nutrición. Dirección Provincial de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
- Escott-R. (2010). Nutrición, diagnóstico y tratamiento. Editorial Interamericana. Quito, Ecuador.
- Ferrone-S. (2011). Prevalencia de desnutrición y evaluación nutricional en niños menores de cinco años. Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile. Chile.
- Freire-W. (2010). Fortificación en casa de los alimentos en niños de 6 a 59 meses de edad, para combatir la anemia por falta de hierro y otras deficiencias. Universidad San Francisco de Quito. Cotopaxi, Ecuador.
- Gibson-Rosalind. (2011). Principles of Nutritional Assessment. Edition Oxford Universty. New York, USA.
- Gil-Ángel. (2010). Tratado de nutrición. Nutrición Humana en el estado de salud. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.

- Growth-Charts. (2011). El Estado Físico. Uso e interpretación de la antropometría. . Editorial Trillas hermanos Asociados. México.
- Hernández-Rodríguez. (2010). Alimentación infantil. Editorial Díaz Santos. Cali, Colombia.
- INN. (2010). Pasito a Pasito crecen sanitos. Instituto Nacional de Nutrición. Maracaibo, Venezuela.
- Lopez-M. (2011). Tratado de Pediatría Social. Editorial Océano. Madrid, España.
- Magnus-C. (2011). Consecuencias de la deficiencia de hierro. Editorial, Ediluz. Santiago, Chile.
- Martínez-C. (2010). Manual práctico de nutrición en pediatría. Valoración del estado nutricional. Comité de Nutrición de la AEP. Madrid, España:
- Martínez-Manore. (2010). Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe. Boletín de Infancia. Editorial CEPAL-UNICEF. México.
- Mataix-H. (2011). Nutrición y Alimentación Humana. Editorial Océano. Madrid, España.
- MSP. (2012). Protocolo de atención y manual de crecimiento del niño y la niña. Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.
- Oller-Daroca. (2011). Chiz-Paz. Producción y distribución de fortificantes caseros para alimentos infantiles. Chispitas nutricionales para los más pequeños. Organización Panamericana de la Salud. La Paz, Bolivia.
- OMS. (2013). Chiz-Paz y los micronutrientes y el estado nutricional de los niños en América. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, España.
- OMS. (2013). La Salud en las Américas en el desarrollo y crecimiento de los niños. Organización Mundial de la Salud. Panamá.
- ONU. (2012). Chiz-Paz. Administración de suplementos de vitamina A en los contactos de vacunación y de atención materno-infantil a los niños de 6 a 24 meses de edad y a las madres hasta seis semanas del parto. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Washington, USA.
- OPS. (2013). Instituto Nacional de Ciencias de la Vida. Compuestos de hierro para la fortificación de alimentos. Guías para América Latina y el Caribe. Washington, USA.
- SENC. (2012). Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid, España.

Teran-E. (2013). Alimentación oral y nutrición humana. Ediciones Santander. Santander, Venezuela

Thompson-Janice. (2010). Nutrición infantil. Editorial Pearson Educación S.A. Madrid, España.

Tojo-Sierra. (2011). Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Editorial Aedos. Madrid, España.

UNICEF. (2011). Investing in the future. A United Call to Action on Vitamin and mineral deficiencies. Editorial Global Report. California, USA.

## ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Encuesta dirigidas a los padres de los niños que asisten al Sub Centro de Salud San Cristóbal.

Señores usuarios la siguiente encuesta tiene como objetivo analizar el conocimiento sobre la importancia y consumo adecuado del micronutriente “chis paz” en el Sub Centro de Salud San Cristóbal, Portoviejo, Manabí por lo que solicitamos muy cordialmente colabore emitiendo su criterio a cada una de las siguientes preguntas.

1.Cuál es la Ingesta y frecuencia semanal del nutriente chis paz?

Más de una vez

Dos a cuatro veces

Más de cuatro veces

No consume

2. Conoce usted el uso y preparación de chis paz?

Si

No

3. Ha asistido usted a una charlas educativas nutricionales?

Siempre

A veces

Nunca

4. Cuál es la ingesta diaria de alimentos?

Solo una vez al día

2 veces al día (desayuno + almuerzo)

3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena)

4 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y refrigerios)

5. Cuáles son los alimentos que consumen con mayor frecuencia el niño?

Leche, yogurt y queso

Vegetales y frutas

Cereales, harinas y granos secos

6. Consume el niño (as) otros complementos vitamínicos?

Ácido Fólico

Vitamina A

Vitamina B12

7. Frecuencia de asistencia al sub centro de salud para verificar el estado de salud del niño?

Cada mes

Cuando el médico lo señale

De vez en cuando

Cuando está enfermo

## FOTOS

Interactuando con los padres de familia sobre el conocimiento de las chis paz



Juntos con los padres de familia que asistieron a la charla del uso y preparación de las chis paz



## Exposición del consumo y preparación del micronutriente chis paz



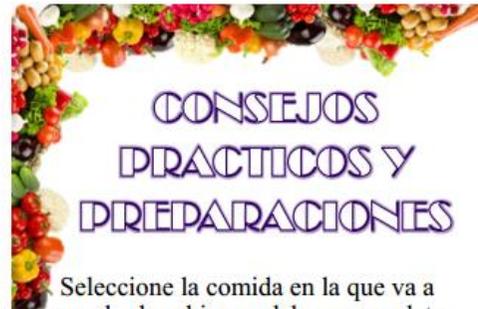
## Evaluación del estado nutricional de los niños



## Entrega de la propuesta sub centro de salud san Cristóbal



## Tríptico



### CONSEJOS PRACTICOS Y PREPARACIONES

Seleccione la comida en la que va a mezclar las chispaz debe ser un plato de comida normal en la dieta diaria del niño

La comida debe ser espesa, Semiespasa como papillas, purés, menestra, cremas el espeso de la sopa y coladas dependiendo de le edad y la alimentación del infante.



Las chispaz no deben de prepararse en alimentos líquidos

¿Cómo hacer papilla de quinua y manzana?

#### INGREDIENTES

½ taza quinua  
1 Manzana grande  
1 ramita canela  
Agua

#### PASOS

1. En una olla, hierva la ½ taza de quinua en agua. Agrega la canela.
2. Cuando notes que está lista, echa la manzana, que previamente ha sido pelada y rayada.
3. Con la ayuda de un cucharón, mezcla bien el nuevo preparado.
4. Una vez listo, deja hervir hasta que la quinua y la manzana tomen cuerpo.

ENDULZAR CON PANELA SÍ LO PREFIERE

5. Deja enfriar unos minutos.  
Si gustas añade una pizca de canela en polvo. Y listo: ¡ A la mesa del bebé!



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.  
Previo a la obtención de título de licenciado en nutrición y dietética.

### Suplemento de vitamina y minerales CHIS PAZ

Egresados:

GEMA VÉLEZ ZAMBRANO  
CRISTHIAN MENDOZA RIVADENEIRA



Portoviejo 2014

## ¿QUÉ ES CHIS PAZ?



Es un polvito blanco que tiene vitamina y minerales (denominados micronutrientes) y ayuda a elevar las reservas de hierro, y por ende contribuye a la salud, inteligencia y bienestar de los niños y niñas pequeños. Contienen varias vitaminas y minerales como: hierro, vitamina A, zinc, ácido fólico.



## BENEFICIOS

Previene la aparición de anemia

Ayuda al crecimiento.



Evita trastornos del desarrollo intelectual

Favorece al desarrollo físico e intelectual.



Previene las posibles carencias de vitaminas y minerales.



## ¿CÓMO DARLE EL SOBRE DE CHIS PAZ A MI HIJO?

1. Separe una pequeña porción de dicha comida.



2. Abra el sobre de chis paz.

3. Ponga todo el contenido del sobre de chis paz en la pequeña cantidad de comida separada



4. Mezcle bien el alimento luego de haber puesto el sobre de chis paz.



5. Alimente al niño con la pequeña cantidad de alimento en la que agregó el sobre de chis paz hasta que se le termine por completo. Es importante que el niño ingiera toda la cantidad separada.

“NO MEZCLAR CON LÁCTEOS (LECHE, YOGURT, QUESO)”





FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS



Nombre:

Apellidos:

Edad:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Parroquia:

Historia clínica:

Peso:            talla:

Diagnostico nutricional: