



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL
FACTOR SOCIO-ECONÓMICO EN LOS NIÑOS
DEL BARRIO ZHUCOS.**

**ROBERT VINICIO ORTIZ CHAMBA
AUTOR**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.

**LIC. GINA MERCEDES MONTEROS COCÍOS MG.SC.
DIRECTORA DE TESIS**

LOJA – ECUADOR

2016

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber revisado y orientado todo el proceso investigativo titulado: “**LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIO-ECONÓMICO EN LOS NIÑOS DEL BARRIO ZHUCOS**”, de autoría del Señor Robert Vinicio Ortiz Chamba, en el marco del reglamento del régimen académico de la Universidad Nacional de Loja vigente.

Loja, 20 de Enero del 2016.



Atentamente: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Robert Vinicio Ortiz Chamba** con CI. **1105130809** declaro ser autor de la tesis titulada: **“LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIO-ECONÓMICO EN LOS NIÑOS DEL BARRIO ZHUCOS”**, como requisito para optar el grado de Licenciado en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestren al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de sus contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional: Loas usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan un convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 20 días del mes de Enero del dos mil dieciséis, Firma el autor.

Firma:

Autor: Robert Vinicio Ortiz Chamba

Cedula: 1105844987

Dirección: Barrio Zhucos.

Correo Electrónico: robert2ortiz@hotmail.com

Celular: 0991529175

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocíos, Mg. Sc.

Tribunal de Grado.

Presidenta:Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Polo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

AUTORÍA

Yo Robert Vinicio Ortiz Chamba, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autor: Robert Vinicio Ortiz Chamba

Firma..........

Cédula: 1105130809

Fecha: 20 de Enero del 2016.

DEDICATORIA

A Dios quién me ha guiado, y me ha dado fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades.

A mis padres Pedro y Etelvina a mis hermanos: Jaime, Mercedes, y Freddy, quienes han sido mi guía, mi camino y mi apoyo para poder cumplir mi sueño de una carrera profesional, que con su ejemplo, dedicacion, palabras de aliento, nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo parecia imposible.

A Soraya y Beatriz quienes compartieron a mi lado todo este arduo camino siempre dandome su apoyo, confianza y nunca dandose por vencido y haber hecho de mi etapa universitaria una las experiencias que jamas olvidare.

Robert Vinicio Ortiz Chamba

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, a mi familia y mis amigos, por brindarme su apoyo dedicación en todo momento y por permitirme llegar a cumplir uno de mis sueños mi carrera profesional.

A mi Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, por permitirme formarme profesionalmente y éticamente para alcanzar unas de mis metas el título de Licenciado en Enfermería.

*Mi fervoso agradecimiento y admiración para mis maestras, quienes compartieron, sus vastos conocimientos y en especial a la **Lic. Gina Mercedes Monteros CocíosMg. Sc.** Por la asesoría brindada durante el desarrollo de esta tesis.*

A mis amigos y compañeros gracias por formar parte de una hermosa etapa de mi vida en mi formación profesional.

EL AUTOR

a. TÍTULO

**LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIO-
ECONÓMICO EN LOS NIÑOS DEL BARRIO ZHUCOS**

b. RESUMEN

En la desnutrición, se reconocen distintos factores de riesgo y su alta prevalencia, está íntimamente ligada al nivel socioeconómico (Palli & Mejía, 2012). El presente estudio de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de desnutrición en relación al factor socio-económico en un grupo de 27 niñas y 15 niños menores de 5 años del barrio Zhucos, para lo cual se utilizó la aplicación de los patrones de crecimiento de la OMS; y la escala GRAFFAR, se les aplicó a los padres de los niños que presentaron desnutrición. Se encontró que 50% de niñas y un 27% de niños presentaron desnutrición. El factor socio-económico de la mayoría de las familias de los menores con desnutrición fue que el 100% tienen un nivel de escolaridad básica incompleta, no cuentan con un trabajo fijo, tienen casas de construcción mixta (adobe y hormigón); no disponen de agua potable ni alcantarillado, existe inadecuada clasificación y eliminación de los desechos; el 75% viven en hacinamiento; un 29% realizan la disposición de sus excretas a campo abierto y un 71% en pozo negro, un 64% de las familias viven en condiciones de arrendatarios, por lo que se consideran como factores de riesgo para la salud. Por lo que sí existe una estrecha relación entre la desnutrición y el factor socio-económico.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición, factor socio-económico, escala GRAFFAR.

SUMMARY

In malnutrition, recognize different risk factors and its high prevalence, is intimately linked to the socio-economic level (Palli & Mejía, 2012). This descriptive study, aimed to determine the frequency of malnutrition in relation to socio-economic factors in a group of 27 15 children under age 5 in the Zhucos district, which was used for the implementation of WHO growth standards; and GRAFFAR scale, applied them to the parents of children who presented malnutrition. We found that 50% of girls and 27% of children presented malnutrition. The socio-economic factor of the majority of the families of children with malnutrition was to 100% have incomplete basic education levels, do not have a fixed job, have mixed construction (adobe and concrete) homes; they do not have drinking water or sewerage, there is improper classification and disposal of waste; 75% live in overcrowded; 29% made the disposition of their excreta to open country and 71% in cesspool, 64% of the families living in conditions of tenants, by what are considered as risk factors for health. What if there is a close relationship between malnutrition and the socio-economic factor.

KEY WORDS: Malnutrition, socioeconomic level, scale GRAFFAR.

c. INTRODUCCIÓN

La desnutrición, afecta a las personas en cuanto a su condición económica y social, de forma heterogénea. La desigualdad a la hora de explicar la desnutrición, debe entenderse como un concepto multidimensional. Es decir, debe atenderse a la desigualdad de la renta, la desigualdad de la riqueza, las desigualdades sociales y las demográficas. De acuerdo con un estudio de la desnutrición en los países andinos, las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser mayoritariamente pobres, presentan rasgos indígenas, habitan en zonas rurales de la sierra y del altiplano o en la periferia urbana, tienen poco acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, poseen un bajo nivel educativo, y son herederos de las condiciones socioeconómicas (Chamorros, Espín y Sánchez, 2012).

El Ecuador tiene aproximadamente 371.000 niños que están con desnutrición crónica; y de ese total unos 90 mil la tienen grave; los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave, los niños mestizos representan respectivamente el 72% y el 5% del total. En total el 26,0 % de los niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica y de este total el 6,35 % la tiene extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema (Chamorros et al, 2012).

Según la publicación del diario la crónica el 17 de Febrero del 2014, a nivel de la provincia de Loja los casos de desnutrición son evidentes, sobre todo por los factores de riesgo que existen como las condiciones en donde habitan las familias de escasos recursos económicos. Las viviendas con piso de tierra inciden para que los parásitos se transmitan fácilmente, a excepción de quienes tienen una infraestructura adecuada.

Otra de las causas es el agua no tratada que a nivel de la provincia se consume, se suma la falta de educación de las madres de familia para que puedan dar mayor estimulación a sus hijos. Según la Encuesta de Salud y Nutrición del 2013 (ENSANUT), en la provincia de Loja un 30% a 39% de la población tiene desnutrición crónica; mientras que en la ciudad, el Ministerio de

Salud Pública detectó alrededor del 21.1% de desnutrición crónica, según investigación de julio del año pasado.

El presente trabajo investigativo denominado “La Desnutrición y su Relación con el Factor Socio-económico en los niños del Barrio Zhucos”, se llevó a cabo en los niños y niñas ,menores de 5 años, el propósito del estudio fue determinar la frecuencia de desnutrición en relación al factor socio-económico, para ello se procedió a tallar y pesar a los niños menores de 5 años, los datos obtenidos de estos procedimientos se ubicó en los patrones de crecimiento infantil establecidas por la Organización Mundial de Salud. Para determinar el nivel socio-económico se utilizó la escala GRAFFAR, La cual fue aplicada a los padres de los niños menores de cinco años que presentaron talla y peso bajos para la edad. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas cuyo análisis se fundamentó en el marco teórico. Con lo cual permitió elaborar conclusiones y plantear recomendaciones.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. DESNUTRICIÓN

Se define como un trastorno nutritivo traducido por retardo en el crecimiento, en el peso y en la talla. (Neisser. 2010).

Según el glosario de la UNICEF. (2012), dice que la Desnutrición es la ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional.

La desnutrición se trata de un estado de deficiencia crónica de proteínas y calorías en el cuerpo y esto altera la evolución normal del individuo que la padece, con pérdidas bioquímicas, anatómicas y funcionales, todo esto causado también por las condiciones infrahumanas de supervivencia (Coello & Gómez. 2013).

2. FACTORES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN

Las causas de la desnutrición son: la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (Wisbaut. 2011).

“En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. Los factores socioeconómicos son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil. El estado nutricional del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, educación, alimentación, ingreso económico y saneamiento ambiental, que influyen para bien o para mal”.

2.1. Vivienda

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad (Dirección de Salud y Bienestar Municipal, 2011).

La vivienda saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales: Tenencia segura, Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana, Servicios básicos de buena calidad , Muebles, utensilios domésticos y bienes de consumos seguros y eficientes, Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración, Hábitos de comportamiento que promueven la salud (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2010).

2.2. Tenencia de la vivienda

Tenencia segura de una vivienda es el derecho de todos los individuos y grupos a contar con una protección eficaz del Estado. Las viviendas pueden ser propiedad, alquiladas u ocupadas por sus dueños. Lo importante es que existan pruebas documentales que se puedan utilizar para comprobar el derecho a la tenencia y que exista una protección de hecho o de derecho contra las erradicaciones forzadas. La tenencia insegura está asociada con síntomas de estrés, ansiedad, ingresos económicos bajos y depresión (OPS/OMS, 2010).

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis, desnutrición son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda (OMS. 2015).

2.3. Hacinamiento

Algunos estudios consideran que existe hacinamiento cuando dos o más hogares conviven en una sola vivienda. El porcentaje de viviendas con más de 2.5 ocupantes por dormitorio, se considera hacinamiento (Comisión de vivienda del Estado de Guanajuato (COVEG). 2011). El hacinamiento habla de la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobre ocupación de personas en la vivienda. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con sus funciones principales: protección, habitabilidad y salubridad. Algunos estudios consideran que existe hacinamiento cuando dos o más hogares conviven en una sola vivienda. Cuando una vivienda presenta hacinamiento, sus ocupantes presentan mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como la violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otros (COVEG. 2011).

2.4. Escolaridad – educación

La educación y la salud están íntimamente unidas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (OMS. 2010).

Un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general. La educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Al margen de los conocimientos también provee a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de sus actitudes y hábitos alimentarios. Es evidente que las personas mejor educadas cuidan más de su estado de salud y de su nutrición (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez. 2010).

Hay que destacar que lógicamente un mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños, y en consecuencia cuando se observan altas tasas de analfabetismo,

principalmente en las madres, se comprueban asimismo altos índices de malnutrición en sus hijos pequeños (Jiménez et al. 2010).

En Latinoamérica las mujeres son responsables de la mitad de la producción de los alimentos; en su inmensa mayoría son las productoras de los cultivos básicos y garantizan una alimentación adecuada en cantidad y calidad, además de que por regla general son las que transmiten los conocimientos culinarios a sus descendientes (Jiménez et al. 2010).

3. SANEAMIENTO AMBIENTAL

3.1. Eliminación de excretas

La eliminación higiénica de las excretas reduce la transmisión fecal-oral de enfermedades y la reproducción de insectos vectores. Una de las vías principales de contaminación biológica del agua, los alimentos y el suelo son las heces humanas. La contaminación puede producirse cerca de las casas, por ejemplo, cuando la gente defeca en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal situadas en relación con los pozos, construidas en suelo carente del necesario drenaje o mal conservadas. El rebose de las letrinas enlodaza los alrededores con la consiguiente exposición directa a helmintos y protozoos parasitarios y a otros organismos patógenos y fomenta la abundancia de moscas (OMS. 2010).

3.2. Eliminación de la basura

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales (OMS. 2010).

El inadecuado almacenamiento, recogida y eliminación de los desechos sólidos, fenómeno sobre todo urbano, puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos. La prevención primaria requiere reducir el número

de insectos y roedores vectores de enfermedad, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos, lugares para anidar y criaderos. Los aparatos, los vehículos, los somieres y las sustancias tóxicas que se tiran sin las adecuadas precauciones aumentan el riesgo de accidentes mortales, envenenamientos, asfixia, cortes y otros traumatismos con las consiguientes infecciones, especialmente en el caso de los niños que ignoran el peligro (OMS. 2010).

3.3. Abastecimiento de agua

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad (Dirección de Salud y Bienestar Municipal. 2011).

Como el agua es esencial para vivir, se la debe proteger contra la contaminación biológica por microorganismos nocivos como la shigella, la salmonela, la Escherichiacoli enteropatógena, ciertos virus entéricos y diversos protozoos y helmintos parasitarios. Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina con los efectos de la malnutrición. Para una higiene personal y doméstica (4) adecuada se necesita agua en cantidad razonable, la cual, suministrada en condiciones idóneas, promueve esos usos, así como la productividad de la familia y la preparación higiénica de los alimentos (OMS. 2010).

La prevalencia de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras es muy alta (Portales médicos .com. 2014).

4. INGRESO ECONÓMICO

El ingreso económico en un hogar es un elemento vital, así como su uso y distribución. Las personas con suficiente salario disponen de recursos para

alimentarse, vestirse adecuadamente y mejorar la vivienda; y en aquellos países en los que la educación no constituye un valor de la sociedad, constituido en derecho, también para garantizar los gastos destinados a la instrucción de los hijos. La carencia extrema de una entrada financiera conduce a la pobreza; problema de salud todavía común en países desarrollados como consecuencia de un progreso desigual (Lozano, Plasencia, Ramos, García & Mahíquez. 2009).

Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el componente educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo o unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el componente dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y, el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas (Portales médicos,2014).

5. DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil, es una patología de etiología multicausal, que afecta a todo el organismo humano en forma sistémica, con complicaciones inmediatas, mediatas y secuelas a largo plazo insospechadas, además de ser potencialmente reversible con un manejo oportuno, integral, multidisciplinario y mantenido en el tiempo con apoyo intersectorial (Sevilla, 2011).

La desnutrición constituye el principal problema nutricional en los países en vías de desarrollo, esta conduce a una afectación de la salud y a la disminución de la actividad física e intelectual, lo que implica un daño en el orden económico, político y social, que conllevan a un mayor riesgo de enfermedades y grandes costos e inversiones por parte del sistema de salud. La malnutrición se relaciona con 54 % de las muertes en la infancia (Coello& Gómez. 2013).

5.1. Signos y síntomas de la desnutrición

Los principales signos y síntomas que pueden ocurrir en un proceso de desnutrición son: pérdida de peso, aparición de edemas, aparición de ascitis, debilidad muscular, pérdida de masa muscular, alteraciones de la coagulación sanguínea, alteraciones en el sistema inmunitario (Erasalud. 2006). Retraso en el crecimiento: esto puede manifestarse como fracaso para crecer a un ritmo normal esperado en términos de peso, altura o ambos, irritabilidad, lentitud y llanto excesivo junto con cambios de comportamiento como ansiedad, déficit de atención son comunes en niños con desnutrición, la piel se vuelve seca y escamosa y puede girar cabello seco, opaco y paja como en apariencia. Además, puede haber pérdida del cabello, desgaste muscular y falta de fuerza en los músculos, hinchazón del abdomen y las piernas. El abdomen está inflamado debido a la falta de fuerza de los músculos del abdomen. Esto hace que el contenido del abdomen a protruir haciendo el abdomen hinchado. Las piernas están hinchadas debido a edema. Esto es causado por falta de nutrientes vitales. Estos dos síntomas se observan en niños con malnutrición grave (Mandal. 2012).

5.2. Diagnóstico

Los métodos tradicionales para valorar el estado nutricional de una persona se basan en la medición de parámetros antropométricos. (Cerezo.2010).

6. ANTROPOMETRÍA

El peso y la talla son las medidas antropométricas más sencillas de obtener y suponen un medio preciso, rápido y reproducible de valoración nutricional. Se deben tener en cuenta la ropa y el calzado, así como la presencia de edemas, ascitis o una gran masa tumoral que limitarían la utilidad del peso como parámetro de valoración nutricional, ya que pueden enmascarar una depleción de masa corporal. Mediante tablas específicas se puede obtener el peso ideal a través de la talla, sexo y la edad del paciente (Cerezo.2010).

También pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los

índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad (Hodgson. 2008).

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo (Hodgson. 2008).

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición (Hodgson. 2008).

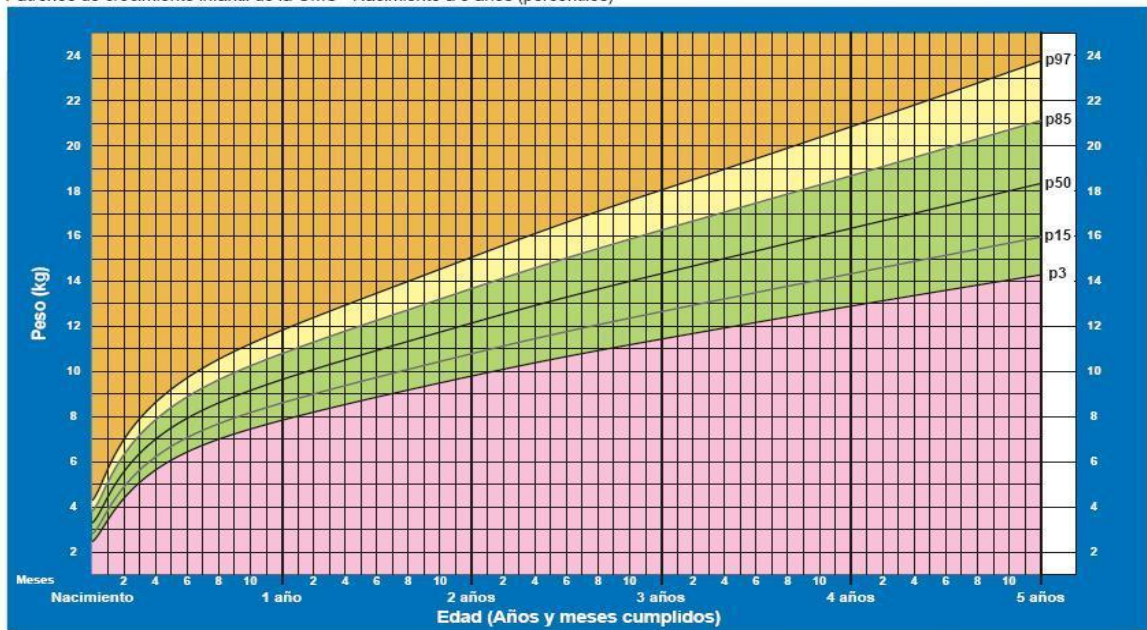
6.1. Tablas/curvas de referencia

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo, seleccionados entre la población que vive en un ambiente saludable y contiene individuos que viven saludablemente de acuerdo a las prescripciones actuales. Existen criterios metodológicos definidos para su construcción (Abeyá, Calvo, Durán, Longo & Mazza. 2009).

En todos casos las medidas –peso y talla– que, combinadas con la edad y el sexo y comparadas con las Curvas de Referencia, permiten el cálculo de los índices básicos en niños: peso/edad, talla/edad y peso/talla o IMC/edad (Abeyá et al. 2009). Cada índice da cuenta de una dimensión corporal distinta y permite caracterizar un tipo de déficit o de exceso. Desde el punto de vista estrictamente nutricional, en la práctica se podría sintetizar: la talla/edad baja se asocia con desnutrición crónica o secuelar. El peso/edad bajo es indicador de emaciación o desnutrición aguda. El peso/edad es indicador de sobrepeso. El peso/edad aislado no permite distinguir tipos de malnutrición. El peso/edad bajo en los mayores de 1 año puede detectar desnutrición global que, por el tiempo de desarrollo, es generalmente aguda (Abeyá et al. 2009).

Peso para la edad - NIÑOS

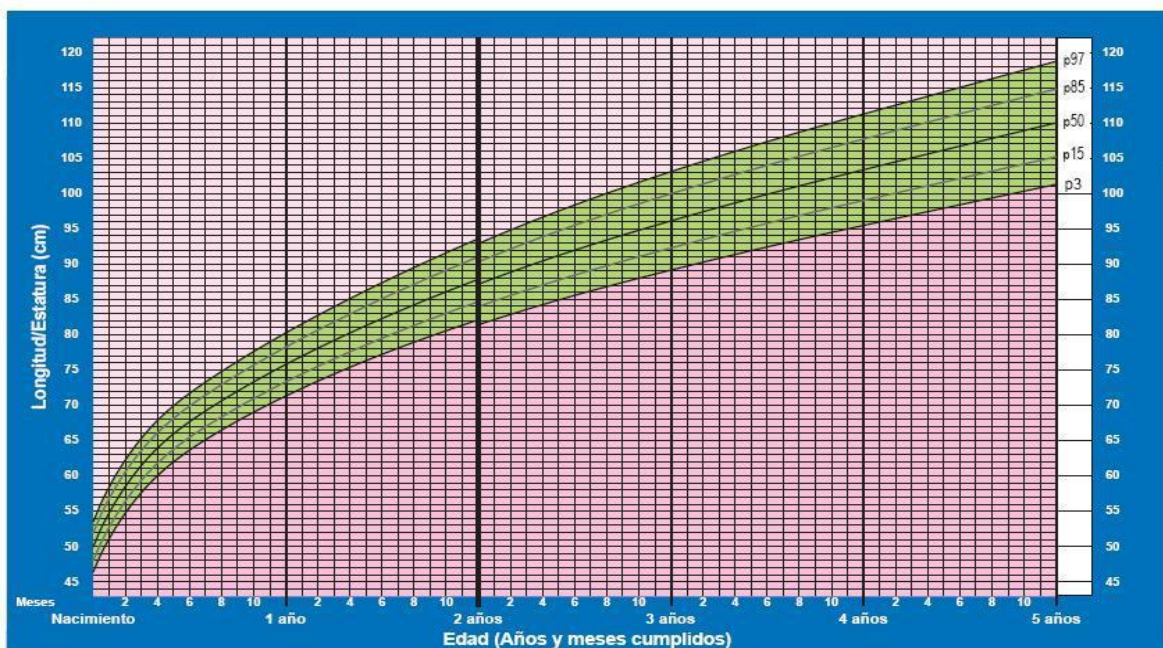
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



■ Sobrepeso
 ■ Riesgo de sobrepeso
 ■ Normal
 ■ Bajo peso

Longitud/talla para la edad - NIÑOS

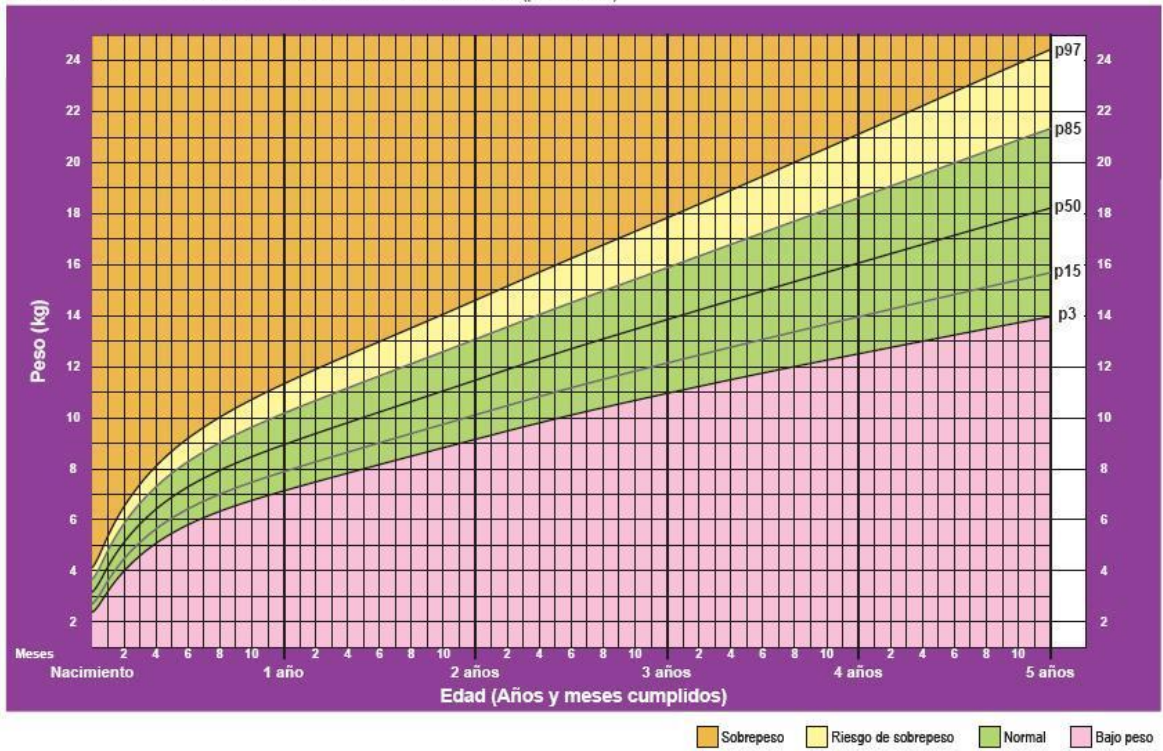
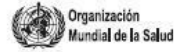
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



■ Normal
 ■ Alerta

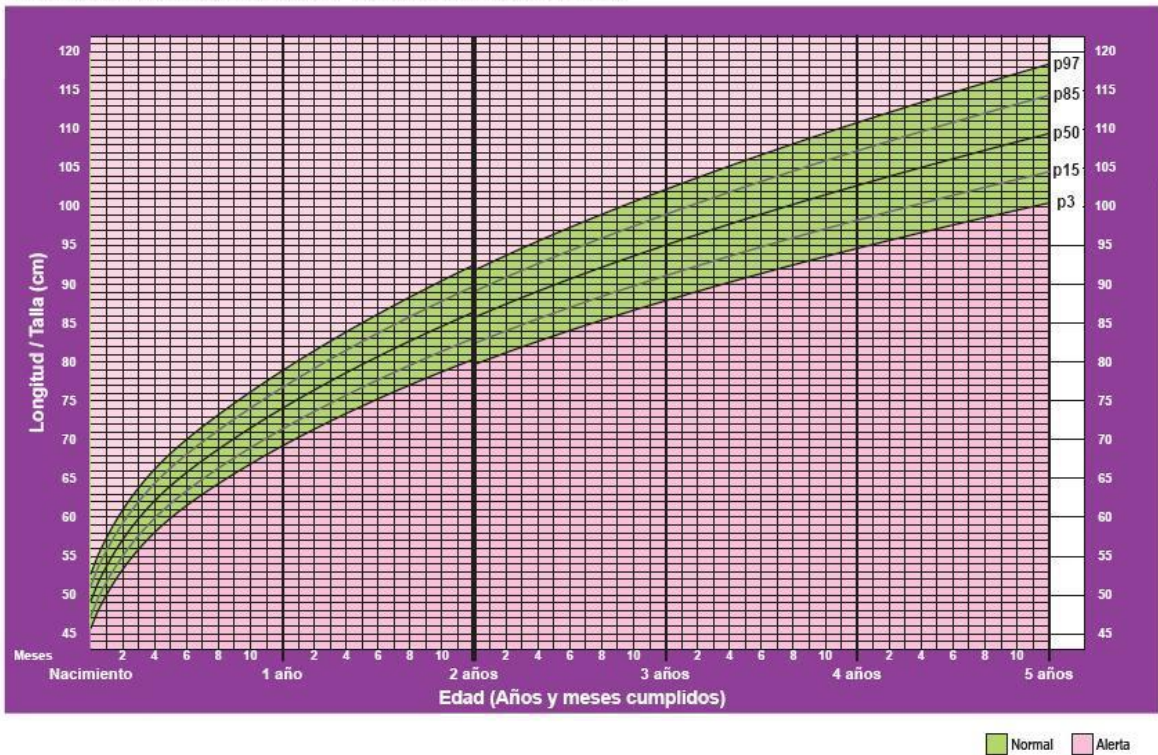
Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Longitud/talla para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El estudio denominado **LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIO-ECONÓMICO EN LOS NIÑOS DEL BARRIO ZHUCOS** fue de tipo descriptivo.

Metodología: para el presente estudio se utilizó los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud los cuales presentan alternativas como sobrepeso, riesgo de sobrepeso, normal, bajo peso y talla en alerta por lo tanto en mi estudio los que tengan peso y talla baja para la edad tienen desnutrición mediante los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud.

ÁREA DE ESTUDIO



El Barrio Zhucos fue creado a partir de 1915 con aproximadamente 8 familias. Se encuentra ubicado a 9 kilómetros de distancia del hospital Universitario de Motupe, las vías principales que comunican al barrio son: la vía de Amable María y la otra vía que sale del barrio Sauces Norte y se comunica con el barrio El Castillo.

Una parte de sus ingresos se debe a la agricultura y ganadería, el resto de habitantes trabaja en albañilería en la ciudad; en cuanto a los servicios básicos cuentan con luz eléctrica, agua entubada, línea telefónica, no dispone de servicio de transporte público adecuado y no cuentan con alcantarillado.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 27 niñas y 15 niños menores de 5 años y sus padres.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se talló y pesó a los niños menores de 5 años, empleando instrumentos específicos para tal efecto y los datos obtenidos de estos procedimientos se ubicó en los Patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud.

Otro instrumento que se utilizó fue la escala GRAFFAR para determinar el factor socio-económico de las familias a las que pertenece cada niño, la escala consta de ítems con preguntas relacionados con: hacinamiento, nivel de escolaridad de los padres, actividad del jefe de hogar, tenencia, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y alcantarillado, eliminación de excretas y desechos sólidos. La escala fue aplicada a los padres de los niños menores de cinco años que presentaron talla y peso bajos para la edad.

PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información obtenida fue procesada de forma manual y los resultados se presentaron en tablas estadísticas simples cuyo análisis se fundamentó en el contexto del marco teórico.

f. RESULTADOS

TABLA N° 1

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS

SEXO \ EDAD	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	2%	3	7%	4	9%
1-5 años	26	62%	12	29%	38	91%
Total	27	64%	15	36%	42	100%

Fuente: Registro elaborado para el efecto

Elaboración: Robert Ortiz estudiante de la carrera de Enfermería.

La edad que predomina en los niños del barrio Zhucos es de 1-5 años en un 91%, y la mayoría son de sexo femenino en un 64% mientras que el sexo masculino esta en un 36%.

TABLA N° 2

TALLA PARA LA EDAD – NIÑAS Y NIÑOS

SEXO EDAD	NIÑAS				NIÑOS				TOTAL	
	NORMAL		ALERTA		NORMAL		ALERTA			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	2%	0	0%	3	7 %	0	0%	4	9%
1 - 5 años	5	12%	21	50%	1	2%	11	27%	38	91%
Total	6	14%	21	50%	4	9%	11	27%	42	100%

Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS de talla para la edad en niñas y niños.

Elaboración: Robert Ortiz estudiante de la carrera de Enfermería.

La talla es una medida antropométrica para determinar la valoración nutricional (Cerezo.2010). Se considera que si un niño tiene talla baja para edad, es un indicio de desnutrición (Abeyá et al. 2009); en esta tabla se evidencia que el 50% de niñas y un 27% de niños de 1a 5 años presentan talla baja para la edad lo que significa que es el sexo femenino el mas afectado.

TABLA N° 3
PESO PARA LA EDAD

NIÑAS										
PESO / EDAD	SOBREPESO		RIESGO DE SOBREPESO		NORMAL		BAJO PESO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	0	0%	0	0%	1	2%	0%	0%	1	2%
1 - 5 años	0	0%	0	0%	6	14%	20	48%	26	62%
NIÑOS										
PESO / EDAD	SOBREPESO		RIESGO DE SOBREPESO		NORMAL		BAJO PESO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%
Menores de 1 año	0	0%	0	0%	3	7%	0%	0%	3	7%
1 - 5 años	0	0%	0	0%	2	4%	10	24%	12	28%
TOTAL	0	0%	0	0%	12	28%	30	72%	42	100%

Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS de peso para la edad en niñas y niños.

Elaboración: Robert Ortiz estudiante de la carrera de Enfermería.

El peso bajopara la edad es indicador de desnutrición. (Abeyá et al. 2009).En el grupo investigado el 48% de las niñas y un 24% de niños de 1 a 5 años de edad presentan desnutricion; lo que resulta que la desnutricion es más frecuente en el grupo de edad de 1 a 5 años de edad.

RELACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MEDIANTE LA ESCALA GRAFFAR

La escala GRAFFAR se aplicó a los padres de los niños del estudio y permitió determinar el nivel socio-económico, la misma que incluye parámetros importantes como: hacinamiento; nivel de escolaridad de los padres; actividad del jefe de hogar; tenencia y tipo de vivienda; abastecimiento de agua; eliminación de excretas y desechos sólidos.

El porcentaje de viviendas con más de 2 ocupantes por dormitorio, se considera hacinamiento (COVEG. 2011). El hacinamiento habla de la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobre ocupación de personas en la vivienda. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con sus funciones principales: protección, habitabilidad y salubridad. Los resultados del presente estudio señalan que el 75% de familias del barrio Zhucos viven en condiciones de hacinamiento.

Un mayor nivel de educación en los padres de familia incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños, y en consecuencia cuando se observan altas tasas de analfabetismo, principalmente en las madres, se comprueban, asimismo, altos índices de malnutrición en sus hijos pequeños; (Jiménez et al. 2010), los resultados obtenidos señalan que el 100% de padres y madres de familia tienen un nivel de escolaridad básica incompleta, constituyéndose en un factor asociado a la desnutrición de los niños y niñas del barrio Zhucos.

El ingreso económico en un hogar es un elemento vital, así como su uso y distribución. Las personas con suficiente salario disponen de recursos para alimentarse, vestirse adecuadamente y mejorar la vivienda; (Lozano, Plasencia, Ramos, García & Mahíquez. 2009). Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas (Portales médicos, 2014). El 100% de las familias que conforman este barrio, son

obreros no cuentan con un trabajo fijo factor considerado de riesgo para el bienestar nutricional de sus hijos.

El tipo de vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos, tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social, (OPS/OMS, 2010). El barrio Zhucos se ubica en una zona urbanomarginal; el 100% de las viviendas son de adobe y madera. Gran parte de las familias, sobre todo las de los niños que tienen bajo peso y talla para la edad, viven en condición de arrendatarios en un 64%; esta situación podría incidir en la salud de los niños puesto que parte de su ingreso económico estaría destinado al pago de su vivienda, postergando la satisfacción de otras necesidades como alimentación, vestimenta, atención de la salud etc.

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la salud (Dirección de Salud y Bienestar Municipal, 2011) en el presente estudio el 100% de las familias, no dispone de agua potable, lo que constituye un factor estrechamente relacionado con la salud de las personas, sobre todo en los menores de 5 años.

Una mala eliminación de las excretas, origina la transmisión fecal-oral de enfermedades y la reproducción de insectos vectores lo que pone en riesgo la salud de una población.(OMS 2010), Al respecto se determinó que esta comunidad estudiada no disponen de alcantarillado, sus necesidades fisiológicas lo hacen a campo abierto en un 29% y el 71% lo realizan en pozo ciego.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida, (OMS 2010), sin embargo en el barrio Zhucos, existe inadecuada clasificación y eliminación de los desechos, lo que se considera como factor de riesgo para la salud.

g. DISCUSIÓN

Según Alonso, González & Abreu (2007), la desnutrición constituye el principal problema nutricional en los países en vías de desarrollo, esto conduce a una afectación de la salud y a la disminución de la actividad física e intelectual, lo que implica un daño en el orden económico, político y social, que conllevan a un mayor riesgo de enfermedades y grandes costos e inversiones por parte del sistema de salud.

Gutiérrez (2011), dice que la desnutrición es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas que constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo. Según la UNICEF (2011) las causas de la desnutrición son: económicas e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, la educación, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres. Lo que concuerdo con mi investigación que el factor socioeconómico bajo es una causa para la desnutrición.

Neisser (2010), define a la desnutrición como un trastorno nutritivo ocasionado por retardo en el crecimiento, en el peso y en la talla.

En el presente estudio 50 % de niñas y 28 % de niños de 1 a 5 años de edad, presentaron **talla baja para la edad**, en un estudio de Yugar, Flores, Vargas & Vásquez (2009), determinan que el 15,5% en niñas; 84.5% niños menores de 5 años presentan talla baja para la edad y existe mayor incidencia de niños con talla baja en un 68%. En otro estudio de Anagalys (2010), manifiesta que el grupo más afectado es femenino en un (57 %). Estos datos concuerdan con la presente investigación ya que el sexo femenino es el más afectado en un 50%.

En el presente estudio 48 % de niñas y 24% de niños de 1 a 5 años de edad, están en alerta de **bajo peso para la edad**, según los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Datos similares obtenidos con un estudio de Caizaguano & Cajamarca (2011), en el cual el 11,9% de niñas y el 22,8% de niños tienen bajo peso, situación que se contrapone con el presente estudio puesto que fue el sexo femenino el más afectado.

h. CONCLUSIONES

Más del 75% de los niños menores de 5 años que participaron en el presente estudio, presentaron desnutrición de acuerdo a los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud.

Existe estrecha relación entre la desnutrición y el factor socio-económico debido a que los niños y niñas que presentan desnutrición tienen carencias en todo lo que comprende al factor socioeconómico; puesto que el 100% tienen un nivel de escolaridad básica incompleta, no cuentan con un trabajo fijo, tienen viviendas de construcción mixta (adobe y hormigón); no disponen de agua potable alcantarillado, existe inadecuada clasificación y eliminación de los desechos; el 75% viven en hacinamiento; un 29% realizan la disposición de sus excretas a campo abierto y un 71% en pozo negro, un 64% de las familias viven en condiciones de arrendatarios, por lo que se consideran como factores de riesgo para la salud.

i. RECOMENDACIONES

Que la información obtenida en este trabajo de investigación sea considerada por el Hospital de Motupe para el desarrollo de acciones enmarcadas en la Atención Primaria de Salud tendientes a recuperar el estado nutricional de los menores del barrio Zhucos.

Se recomienda a los habitantes de este barrio, se organicen para gestionar atención por parte de las autoridades sanitarias, la dotación de agua potable, incrementar frecuencias del carro recolector de basura.

Gestionar con personal de la unidad de salud del área de influencia el desarrollo de actividades sobre educación para la salud, con énfasis en alimentación – nutrición de niños menores de 5 años y otros temas que consideren la problemática del barrio como hacinamiento, eliminación de excretas, disponibilidad del agua.

j. BIBLIOGRAFIA

- Abeyá, E., Calvo, E., Durán, P., Longo, E & Mazza, C. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niño y embarazado mediante antropometría. 1a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.* Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- Alonso, O., González, D., Abreu, G. (2007). *Malnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años.* Rev Cubana Pediatría. v.79 n.2 Ciudad de la Habana. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200002
- Caicaguazo, A; Cajamarca. 2011. *Valoración de Bajo Peso, Sobrepeso y Obesidad de Los Niños/ Niñas de La Escuela Fiscal Mixta "Atenas Del Ecuador" del Cantón Cuenca 2010-2011.* (Tesis de licenciatura). Recuperado: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4104/1/ENF143.pdf>
- Cerezo, L. (2010). *Diagnóstico del estado nutricional y su impacto en el tratamiento del cáncer.* Oncología (Barc.) v.28 n.3. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300004
- Chamorros, K., Espin, Y. & Sánchez, E. (2012). *Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socio-económicas en los hogares de los niños que acuden a los centros infantiles del buen vivir (C.I.B.V.) de la comunidad de Vinchoa, Canton Guaranda, Bolivar 2012.* (Tesis de licenciatura). Universidad de Bolivar. Bolivar. Recuperado de: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1443/1/TESIS.pdf>
- Coello, N & Gómez, G. (2013). *Participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años, Centro de salud comuna de olòn 2012-2013.* (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal

Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador. Recuperado de:<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1002/1/Tesis%20Estefania%20Guillermo.pdf>

Comisión de vivienda del Estado de Guanajuato (COVEG). (2011). *Sistema de indicadores de vivienda.* pág. 69. Recuperado de: https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/publicaciones/Sistema_indicadores_gto.pdf

Desnutrición crítica en varios cantones y provincias.(2013). La Hora. Recuperado de: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101578198/1/Desnutrici%C3%B3n_cr%C3%ADtica_en_varios_cantones_y_parroquias.html

Dirección de Salud y Bienestar Municipal. (2011). *Hogar saludable.* revista e-MuniSalud. Recuperado de: http://munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos_saludables01.php

Erasalud. (2010). *Desnutrición.* Recuperado de: <http://www.directoriomedico.com.ve/enfermedades/general/d/desnutricion.php>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La nutrición y el desarrollo.* Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part6.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores.* Recuperado de: http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

Gutiérrez, Wilfredo. (2011). *La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias.* Rev. Perú. med. exp. salud pública v.28 n.2 Lima. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200040

Hodgson, M. (2008). *Curso salud y desarrollo del adolescente, Evaluación nutricional-Riesgos nutricionales*. Chile. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>

Índice de desnutrición es alto en Loja. 2014. La Crónica.p. 25. Recuperado de: <http://issuu.com/cronicaloja/docs/17febrero2014-8973>

Jiménez, D., Rodríguez, A & Jiménez, R. (2010). *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica*. Nutr. Hosp. vol.25. recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003

Lozano. J., Plasencia, C., Ramos, D., García, R & Mahíquez, L. (2009). *Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba*. Medisan. v.13 n.4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400007&script=sci_arttext

Mandal A. (2012). *Diagnóstico de desnutrición*. News Medical, *The Latest Developments in Life Sciences & Medicine*. Recuperado de: <http://www.news-medical.net/health/Diagnosis-of-malnutrition-%28Spanish%29.aspx>

Mandal A. (2012). *Síntomas de desnutrición*. News Medical, *The Latest Developments in Life Sciences & Medicine*. Recuperado de: <http://www.news-medical.net/health/Symptoms-of-malnutrition-%28Spanish%29.aspx>

Muzzo, Santiago. (2013). *Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente*. Rev. chil. nutr. v.30 n.2. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003

- Neisser, R. (2010). *Libro desnutrición infantil. Un futuro mejor para bica.* [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://rauln.blogspot.com/2013/05/libro-desnutricion-infantil.html>26
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *La educación y la salud están íntimamente unidas.* Recuperado de: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- Organización mundial de la salud (OMS). (2015). *Vivienda saludable.* Recuperado de: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
- Organización Mundial de la Salud Ginebra (OMS). (2010). *Principios de higiene de la vivienda.* Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/vivienda/principi/principi.html>
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2000). *Vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos precarios de América latina y el caribe. Guía para las autoridades nacionales y Locales.* Recuperado de: <http://www.cepal.org/pobrezaurbana/docs/OPS/DocumentoGuiadeprincipiosviviendasaludable.pdf>
- Pally, E; Mejía, H. (2012). *Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años.* Rev. bol. ped. v.51 n.2. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000200002&script=sci_arttext
- Pineda, E., Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*, 3ra. Edición; Editorial OPS;
- Portales médicos .com. (2014). *Factores que influyen en la desnutrición infantil.* Revista médica electrónica. ISSN 1886-8924. Recuperado de: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/4/>

República de Colombia, Instituto Nacional de Colombia, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. (2011). *Instructivo para la Implementación de los Patrones de Crecimiento de la OMS en Colombia Niños, Niñas y Adolescentes de 0 a 18 Años*. Primera edición. Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion_Ok/VIGILANCIA%20NUTRICIONAL/PATRONES%20DE%20CRECIMIENTO/PATRONES%20DE%20CRECIMIENTO.pdf

Salario básico unificado del 2015 será de \$ 354; un alza de \$ 14. (2014). El Universo. Recuperado de: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/12/30/nota/4388021/salario-basico-unificado-2015-sera-354-alza-1>

Sampieri, R. Fernández, C. B P. *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. Chacón, J M, editor. México; 2010.

Sevilla Ricardo. (2011). *Manejo integral "CLAPSEN" de la Desnutrición Infantil*. Rev. Méd.-Cient. Luz Vida v.2 n.1. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2219-80322011000100020&script=sci_arttext

UNICEF. 2011. *Todos por la nutrición, lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber*. Quito-Ecuador. ISBN 978-92-806-4567-5.

Wisbaut, W. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España. UNICEF. Recuperado de: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Yugar, F., Flores, E., Vargas, N., Vásquez, P. (2009). *ESTUDIO DE TALLA BAJA EN PREESCOLARES DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL LA PAZ*. Rev. Méd. La Paz v.15 n.2. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200003

Zavala, S. (2012). *Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición*. Recuperado de:
<http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/GuiaRevMarzo2012APA6taEd.pdf>

k. ANEXO

ANEXO N° 1
MEMORIA GRAFICA



Toma de medidas
antropométricas a los niños

ANEXO N° 2

ESCALA GRAFFAR PARA MEDIR DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

1.- NÚMERO DE PERSONAS QUE COMEN Y DUERMEN EN LA CASA

1 ___ 1 – 3 3 ___ 7 – 9 5 ___ 13 – 15

2 ___ 4 – 6 4 ___ 10 – 12 6 ___ 16 – Y MÁS

2.-

PJ	NIVEL DE ESCOLARIDAD	PADRE	MADRE
6	Analfabeto		
5	Básica incompleta		
4	Básica completa		
3	Media completa o técnica completa		
2	Universitaria incompleta		
1	Universitaria completa		

3.-

PJ.	ACTIVIDAD DEL JEFE DE HOGAR	PADRE	MADRE
6	Cesante sin subsidio de cesantía y sin trabajo alguno, dueña de casa		
5	Cesante con subsidio de cesantía, sin trabajo fijo.		
4	Obrero estable no especializado, empleada doméstica, jubilado o pensionado del S.S.		
3	Obrero especializado, empresario sin responsabilidad (auxiliar...), oficio independiente estable (vendedor, taller de...), y de orden de baja gradación, jubilado o pensionado con bajo grado.		
2	Empleo de gradación media (jefe de..., implica tener gente a su cargo). Pequeño empresario (dueño de almacén, librería...), y de orden, oficiales grados medios, jubilados o pensionados nivel		

	medio, profesionales.		
1	Cargos directivos (públicos o privados, gerente, directores), ejecutivos, dueños de empresas grandes, dueño de fundo, profesional independiente (medico cuyo ingreso es la consulta privada, abogado).		

4.- VIVIENDA.

A. TENENCIA DE LA VIVIENDA.

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. Dueño / propietario | 4. Usufructuario/préstamo |
| 2. Propietario. | 5. Toma de sitio |
| 3. Arrendatario | 6. Allegado |

B. TIPO DE VIVIENDA.

- 1) Casa o depto. De lujo (+ de 140 mts²).
- 2) Casa o depto. De buena calidad (+ - 100 – 140 mts²)
- 3) Casa o depto. Poblaciones uniformes, autoconstrucción de buena calidad o prefabricada, en buen estado.
- 4) Autoconstrucción modesta, en regular o mal estado, conventillo.
- 5) Mejora con 3 y más piezas.
- 6) Mejora con 2 piezas y menos.

C. ABASTECIMIENTOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.

1. Agua potable y alcantarillado en el domicilio.
4. Agua potable y pozo negro (individual o colectivo).
5. Acarreo de agua de pilón o llave, en sitio y pozo negro.
6. Sin agua potable / sin alcantarillado. (Pozo negro)

5.- DISPOSICIÓN DE EXCRETAS.

- | | | |
|------------------|--------------|-------------------|
| 6 Campo abierto. | 5 Pozo negro | 1 Alcantarillado. |
|------------------|--------------|-------------------|

6.- RECOLECCIÓN DE BASURA.

6 Nunca

5 Menos de una vez a la semana.

4 Una vez a la semana.

3 Dos veces semana

2 Tres veces a la semana.

1 Cuatro y más veces a la semana

ESCALA	
0 = 6	
1 – 3 = 5	
4 – 6 = 4	
7 – 9 = 3	
10 – 12 = 2	
13 – 15 = 1	
Total	

ESCALA SUBÍNDICE VIVIENDA (PREGUNTAS A – D).

1 – 4 = 1	13 – 16 = 4
5 – 8 = 2	17 – 20 = 5

ÍNDICE DE GRAFFAR MODIFICADO

ALTO	MEDIO	BAJO	MISERIA
NIVEL 3 – 6	NIVEL 7 – 10	NIVEL 11 – 14	NIVEL 15 – 18



ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Yo..... Portador de cedula de Identidad N° Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información

suministrada para el proyecto de investigación titulado **LA DESNUTRICION Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIO-ECONÓMICO EN LOS NIÑOS DEL BARRIOZHUCOS**, consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantizara al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
3. Se asegura a los o las participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

.....
Firma del participante.

.....
Firma del investigador.



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Resultados de la aplicación de la escala GRAFFAR a los padres de los niños menores de cinco años del barrio Zhucos

HACINAMIENTO

Número de personas duermen en un mismo cuarto	
1 – 3	46%
4 – 6	54%
7 – 9	
10 – 12	
13 – 15	
16 – Y MÁS	

NIVEL DE ESCOLARIDAD

	PADRE	MADRE
Analfabeto		
Básica incompleta	100%	100%
Básica completa		
Media completa o técnica completa		
Universitaria incompleta		
Universitaria completa		

ACTIVIDAD DEL JEFE DE HOGAR

	PADRE	MADRE
Cesante sin subsidio de cesantía y sin trabajo alguno, dueña de casa		
Cesante con subsidio de cesantía, sin trabajo fijo.	100%	
Obrero estable no especializado, empleada doméstica, jubilado o pensionado del S.S.		100%

Obrero especializado, empresario sin responsabilidad (auxiliar...), oficio independiente estable (vendedor, taller de...), y de orden de baja gradación, jubilado o pensionado con bajo grado.		
Empleo de gradación media (jefe de..., implica tener gente a su cargo). Pequeño empresario (dueño de almacén, librería...), y de orden, oficiales grados medios, jubilados o pensionados nivel medio, profesionales.		
Cargos directivos (públicos o privados, gerente, directores), ejecutivos, dueños de empresas grandes, dueño de fundo, profesional independiente (medico cuyo ingreso es la consulta privada, abogado).		

TENENCIA DE LA VIVIENDA

Dueño / propietario	
Propietario.	36%
Arrendatario	64%
Usufructuario/préstamo	
Toma de sitio	
Allegado	

TIPO DE VIVIENDA

Casa o depto. De lujo (+ de 140 mts ²).	
Casa o depto. De buena calidad (+ - 100 – 140 mts ²)	
Casa o depto. Poblaciones uniformes, autoconstrucción de buena calidad o prefabricada, en buen estado.	
Autoconstrucción modesta, en regular o mal estado, conventillo.	100%

Mejora con 3 y más piezas.	
Mejora con 2 piezas y menos.	

ABASTECIMIENTOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Agua potable y alcantarillado en el domicilio.	
Agua potable y pozo negro (individual o colectivo).	
Acarreo de agua de pilón o llave, en sitio y pozo negro.	
Sin agua potable / sin alcantarillado. (Pozo negro)	100%

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Campo abierto	29%
Pozo negro	71%
Alcantarillado.	

RECOLECCIÓN DE BASURA

Nunca	
Menos de una vez a la semana.	100%
Una vez a la semana.	
Dos veces a la semana.	
Tres veces a la semana.	
Cuatro y más veces a la semana	

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iii
AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CAPÍTULO I	
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
➤ SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO II	
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
1. DEFINICIÓN DE DESNUTRICIÓN.....	6
2. FACTORES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN.....	6
2.1. VIVIENDA.....	7
2.2. TENENCIA DE LA VIVIENDA.....	7
2.3. HACINAMIENTO.....	8
2.4. ESCOLARIDAD-EDUCACIÓN.....	8
3. SANEAMIENTO AMBIENTAL.....	9
3.1. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.....	9
3.2. ELIMINACIÓN DE LA BASURA.....	9

3.3. ABASTECIMIENTO DE AGUA.....	10
4. INGRESO ECONÓMICO.....	11
5. DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	11
5.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN.....	12
5.2. DIAGNÓSTICO.....	12
6. ANTROPOETRÍA.....	12
6.1. TABLAS O CURVAS DE REFERENCIA.....	13
6.2. GRÁFICO DE TALLA Y PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS.....	15
6.6.3 GRÁFICO DE TALLA Y PESO PARA LA EDAD EN NIÑAS.....	16
CAPÍTULO III	
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
CAPÍTULO IV	
f. RESULTADOS.....	19
CAPÍTULO V	
g. DISCUSIÓN.....	25
CAPÍTULO VI	
h. CONCLUSIONES.....	27
CAPÍTULO VII	
i. RECOMENDACIONES.....	28
CAPÍTULO VIII	
j. BIBLIOGRAFÍA.....	29
CAPÍTULO IX	

k. ANEXOS.....35

CAPÍTULO X

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....45