



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TRABAJO DE TITULACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN EN LAS PATOLOGÍAS
NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA
FUNDACIÓN PADRE MIGUEL FITZGERALD”

AUTORAS:

MANZABA PULIDO MARÍA BELÉN
PATIÑO VÉLEZ BIUTY YANIRA

TUTORA:

Lcda. Marcia Jurado Hidalgo

Chone - Manabí

2015

Lcda. Marcia Jurado Hidalgo, Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, extensión Chone, en Calidad de Directora de este Trabajo de Titulación,

CERTIFICO:

Que el presente Trabajo de Titulación cuyo tema es: **“PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN EN LAS PATOLOGIAS NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA FUNDACIÓN PADRE MIGUEL FITZGERALD”**, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo, se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este Trabajo de Titulación, son fruto del esfuerzo, perseverancia y originalidad de sus autoras; Manzaba Pulido María Belén Patiño Vélez Biuty Yanira, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Junio de 2015

Lic. Marcia Jurado Hidalgo

Tutora

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este Trabajo de Titulación son responsabilidad y exclusividad de sus autoras.

Chone, Junio de 2015

Manzaba Pulido María Belén

AUTORA

Patiño Vélez Biuty Yanira

AUTORA



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Los miembros del Tribunal examinador aprueban el informe de investigación, sobre el Tema: **“PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN EN LAS PATOLOGIAS NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA FUNDACIÓN PADRE MIGUEL FITZGERALD”**, elaborado por las egresadas Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira.

Chone, Junio de 2015

Dr. Víctor Jama Zambrano
DECANO

Lic. Marcia Jurado Hidalgo
TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación es dedicado principalmente a Dios, el creador de todo, el que supo guiarme por el camino del bien, por darme las fuerzas necesarias para no desmayar y salir adelante en cada uno de los problemas que se presentaron en el camino, enseñándome a enfrentar la adversidad sin perder la dignidad y ni desfallecer en el intento.

A mi hermano y mi abuela, que a pesar de la distancia física, siento que siempre están conmigo, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial y emotivo para ellos como lo es para mí.

A mis padres, pilares fundamentales de mi formación como profesional, quienes con su apoyo, consejos sabios, comprensión, pero sobre todo con el amor que me han brindado, me dieron la fortaleza necesaria para superar cada momento difícil que se cruzó en el camino de mi vida estudiantil. Ustedes son parte especial en mi vida, me forjaron como la persona que soy, con valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir cada uno de los objetivos propuestos. A mis hermanas, quienes siempre han estado junto a mí brindándome su cariño y apoyo, sentando en mí las bases de la responsabilidad y mis deseos de superación, en ellas tengo el gran espejo en el cual me puedo reflejar y el cariño que les profeso hace que las admire cada día más. A mi Tía Betty, a quien quiero y respeto como a una madre, por compartir junto a mí cada uno de los momentos de mi vida y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier instante. A mi familia en general por brindarme su apoyo incondicional, compartiendo los buenos y malos ratos. Y por último y no menos importantes, a todos y cada uno de mis amigos muchas gracias por estar conmigo en todo este tiempo de vida estudiantil.

María Belén

Dedicatoria

Dedico esta tesis:

A ti, el amigo de toda mi vida, a la persona que no conforme con darme la vida, me ha entregado la suya; y a mi mejor casualidad, mi dulce amor.

Gracias por ser parte de este proceso tan hermoso

Biuty Yanira

Agradecimiento

Como prioridad en nuestras vidas agradecemos a Dios por protegernos durante todo nuestro camino, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes, él ha estado con nosotras en cada uno de los momentos que más lo necesitamos.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone por abrirnos sus puertas para convertirnos en grandes profesionales, brindándonos una formación intelectual y de calidad.

A nuestros padres por ser los mejores, por estar siempre apoyándonos en nuestros momentos más difíciles, por dedicar tiempo y esfuerzo para hacernos mujeres de bien y darnos excelentes consejos en nuestro caminar diario. Y como olvidar a esos Ángeles que en estos momentos no se encuentran con nosotros físicamente, que en cada desvelada supieron acompañarnos para que no desfallezcamos en el intento, y siguiéramos adelante con nuestras metas.

De igual manera agradecer a nuestros sobrinos y a nuestras hermanas por brindarnos su apoyo incondicional y a quienes pedimos vean en nosotras un ejemplo a seguir. Y como no agradecer infinitamente a nuestra querida y estimada tutora de tesis la Licenciada Marcia Jurado Hidalgo, que más una profesora para nosotras ha sido una amiga, que de manera desinteresada supo dedicarnos su tiempo, esfuerzo, colaboración y sabiduría para formarnos como grandes profesionales de éxito.

Belén y Biuty

ÍNDICE GENERAL

	Págs.
Portada	i
Certificación del Tutor	ii
Declaración de Autoría	iii
Informe del Tribunal Examinador	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vii
Índice General	viii
1. Introducción	1
2. Planteamiento del Problema	3
2.1 Contextos	3
2.1.1 Contexto Macro	3
2.1.2 Contexto Meso	4
2.1.3 Contexto Micro	5
2.2 Formulación del Problema	6
2.3 Delimitación del problema	6
2.4 Interrogantes de la investigación	6
3 Justificación	7
4 Objetivos	8
4.1 Objetivo General	8
4.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO I	
5. Marco Teórico	9
5.1 Protocolo de Alimentación Definición	9
5.1.1 Protocolo de Alimentación Enteral	10
5.1.2 Protocolo de Diabetes Mellitus	11

5.1.3. Protocolo de alimentación en el seguimiento de glucogénesis	
Tipo IA	12
5.1.4 Protocolo sobre alimentación complementaria	13
5.1.4.1 Etapa de la vida de un niño en que debemos dar alimentación	
Complementaria	14
5.1.5 Procesos de la alimentación complementaria	14
5.1.5.1 Horario para la alimentación del niño a partir de los seis meses	15
5.1.6 Protocolo de alimentación en casos de diarrea aguda	15
5.1.6.1 Parámetros de evolución del niño con diarrea aguda	16
5.1.6.2 Cuidados ante la presencia de diarreas frecuentes en niños	16
5.1.6.3 Alimentación durante la presencia de diarrea	17
5.1.7 Protocolo de alimentación en paciente con problemas renales	17
5.1.7.1 Tratamiento	18
5.1.8 Protocolo de alimentación en los niños	19
5.1.9 Conceptos generales de la Alimentación	20
5.1.10 Hidratos de Carbono y Fibra	22
5.1.11 Grasas o Lípidos	23
5.1.12 Proteínas	24
5.1.13 Vitaminas	25
5.1.14 Minerales y Oligoelementos	26
5.1.15 Principales dietas que se recomiendan	27
5.2 Patologías Nutricionales	29
5.2.1 Enfermedades más comunes en niños con problemas nutricionales	29
5.2.1.1 Obesidad	30
5.2.1.2 Desnutrición	34
5.2.1.3 Marasmo	38
5.2.1.4 Kwashiokor	39

5.2.1.5 Anemia	40
5.2.1.6 Tiroides Infantil	40
5.2.1.7 Diabetes	42
5.2.1.8 Hipertensión	45
5.2.2 El Rol de los padres en la alimentación de los niños	46
5.2.3 El hogar como base fundamental a la hora de adquirir unos hábitos Alimenticios	46
5.2.3.1 Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en el hogar	48
5.2.3.2 Sugerencias para la promoción de la actividad física en el hogar	49
5.2.4 La importancia de mantener unos buenos hábitos alimenticios	49
CAPÍTULO II	
6. Hipótesis	51
6.1 Variables	51
6.1.1 Variable Independiente	51
6.1.2 Variable Dependiente	51
6.1.3 Término de Relación	51
CAPÍTULO III	
7. Metodología	52
7.1 Tipo de Investigación	52
7.2 Nivel de Investigación	52
7.3 Métodos	52
7.4 Técnicas de Recolección de la información	53
7.5 Métodos	53
7.5.1 Población	53
7.5.2 Muestra	53
8. Marco Administrativo	54
8.1 Recursos Humanos	54

8.2 Recursos Institucionales	53
8.3 Recursos Financieros	54
CAPÍTULO IV	
9. Análisis de los resultados	55
10. Comprobación de la Hipótesis	65
CAPÍTULO V	
11. Conclusiones	66
12. Recomendaciones	67
13. Bibliografía	68
13.1 Webgrafía	68
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

Un protocolo es un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos y diagnósticos a utilizar ante un paciente con una patología determinada, o sobre la aptitud terapéutica más adecuada ante un determinado diagnóstico clínico o un problema de salud en el paciente. Por lo tanto un protocolo es una ayuda explícita para el médico en el proceso de decisión ante una patología relacionada con la nutrición.

La alimentación de un niño o niña debe ofrecer todos los nutrientes necesarios de cada etapa para así lograr el crecimiento y el desarrollo tanto físico como mental de forma adecuada. La elección de los alimentos debe ser correcta para adquirir buenos hábitos alimenticios, esto forma parte de lo que se denomina el comportamiento alimentario y de los padres dependerá el estado de salud de cada niño o niña, puesto que un niño o niña mal alimentado puede presentar desnutrición, anemia, obesidad, diabetes, bocio, problemas de aprendizaje y de conducta.

La razón de la investigación está encaminada a evaluar y tratar a los pacientes que tienen diferentes tipos de patologías nutricionales aplicando métodos respectivos para cada niño y niña y así obtener los resultados que se servirán para realizar un protocolo de alimentación de acuerdo a las patologías que se presenten en el centro en el presente trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Nutrición y Dietética.

En el capítulo I se recopiló información de diferentes textos, folletos, revistas, web de nutrición y dietética de las dos variables que son: Protocolo de Alimentación y Patologías Nutricionales que sirvieron de apoyo para esta investigación.

En el capítulo II, se plantea la hipótesis que está fundamentada por las variables dependiente e independiente, conceptualizando sus categorías fundamentales.

En el capítulo III, se describe el tipo de investigación, métodos, técnicas de recolección de información, la población y muestra con la que se trabajó y los recursos que se utilizaron durante este trabajo.

En el Capítulo IV, se encuentran los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas con su respectivo análisis, de igual manera se examinan las entrevistas realizadas a los profesionales de salud y la ficha de observación que se les aplicara a los niños y niñas, para después realizar la correspondiente comprobación de las Hipótesis.

En el Capítulo V, se detallan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con la presente investigación, con las cuales las autoras de este trabajo de titulación hacen su aporte para mejorar y contrarrestar las diversas patologías nutricionales que se presentan en los niños y niñas.

Para poder lograr que estos niños con patologías nutricionales tengan una buena alimentación en su vida, se tomó en cuenta la realización de un protocolo de alimentación, el cual en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en el tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante cada enfermedad, como procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento alimenticio correcto y sistemático frente a una situación especial.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.Contextos

2.1.1. Contexto Macro

La prevalencia global de desnutrición crónica ha disminuido un 35% en los últimos años, pasando de una estimación del 40% en 1990 al 26% en 2011. Mientras que cada región ha observado una reducción en la prevalencia de desnutrición crónica, los mayores descensos se registraron en Asia Oriental y el Pacífico.

En los últimos años la desnutrición ha disminuido desde la década de los noventa un veinticuatro por ciento hasta la actualidad. Cada región ha registrado descensos desfavorables de desnutrición; así en continentes como Asia, la región del pacífico y oriental la prevalencia de desnutrición crónica disminuyó un setenta por ciento desde 1990.¹

La Organización Mundial de la Salud es una institución que se preocupa de velar por la salud de los habitantes del planeta, detecta las enfermedades que se presentan y la frecuencia, En el 2001 más de dos tercios de los niños que han padecido de desnutrición y que residen en países de ingresos bajos sufren de sobrepeso; calculando cuarenta y tres millones de niños a nivel mundial que sufren esta condición, cantidad de personas que afecta y las incidencias que tiene en la población.

Existen algunas enfermedades que tienen relación con la nutrición de las personas. En el presente trabajo se ha desarrollado el tema de las enfermedades nutricionales, determinando que estas se producen por problemas en la alimentación de las personas y algunas son difíciles de eliminar por su gravedad.

¹ www.unicef.org/argentina

Podemos decir que un niño no es adulto en dimensiones reducidas, más bien es un ser biológico distinto que está creciendo y desarrollándose cada vez más; en el primer año de vida es muy importante el crecimiento y desarrollo cerebral, para protegerlo en ese lapso la lactancia materna es esencial; algunos países de desarrollo aconseja prolongar cuanto sea posible, ya que después del destete es alimento con los escasos e incompletos recursos alimentarios.

2.1.2. Contexto Meso.

En el Ecuador las formas de alimentarse ancestrales siempre han prevalecido en la mayoría de los pueblos que aún conservan intactas sus costumbres, comenzar la alimentación del niño a partir de los ocho meses de edad sin darse cuenta que estos no son aptos para la edad del niño; conlleva a un problema mayor en la salud a futuro como problemas digestivos y alergias.

Los programas de complementación y suplementación alimentaria y de micronutrientes dirigido a niños y embarazadas, apuntan al mejoramiento del estado nutricional de los infantes y otros grupos considerados de riesgo. En la actualidad el Ecuador va hacia un buen camino en el cumplimiento de sus objetivos de desarrollo del milenio, aunque tiene muchas tasas de retraso comparables a los países de la misma región.

Por lo tanto en el Ecuador el sobre peso se encuentra en aumento cifra que corresponde a 23% de los menores de cinco años padecen de retraso en el crecimiento, y el 6% presentan un peso inferior al normal, recientemente se ha registrado un aumento del índice de obesidad infantil².

Existen evidencias que el Ecuador tiene tasas de retraso en el crecimiento comparables a las de muchos países de su región, pese a tener un ingreso per cápita que muchos de ellos; si bien se encuentra actualmente en camino hacia el cumplimiento de uno de los objetivos de desarrollo del milenio, recientemente se ha registrado un aumento del índice de obesidad infantil.

² *siteresources.worldbank.org/NUTRITION*

La desnutrición infantil y la anemia por deficiencia de hierro son muy elevados en la población, por ello a través de fundaciones, ONG y el estado ecuatoriano se obtienen ingentes recursos económicos para enfrentarla, ante la pobreza del humilde ecuatoriano que se desenvuelve en situaciones precarias de saneamiento ambiental y está expuesto a enfermarse más recurrentemente.

2.1.3. Contexto Micro.

La Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la ciudad de Chone es una institución creada sin fines de lucro para beneficio de toda la comunidad dentro del área de salud de niños, jóvenes y adultos; donde se observa la carencia de un protocolo de alimentación que permita a los habitantes de la comunidad tener conocimientos de como alimentarse de manera adecuada que ayuden al desarrollo de los niños tanto físico como intelectual.

En esta fundación se atienden personas de diferente estatus social, donde se observan niños que presentan diferentes tipos de patologías, especialmente nutricionales, las mismas que no han podido ser bien tratadas por falta de un plan estratégico de alimentación, en el que debe de constar cada una de las recomendaciones nutricionales sobre el tipo de dieta y alimentos pres-escritos, para las diferentes patologías existentes.

Cabe destacar que en esta unidad médica no se han diseñado protocolos de alimentación que oriente a la comunidad y a las personas que prestan servicio de atención médica debido a la falta de un personal de nutrición y dietética que de las pautas para un mejor conocimiento en alimentación para futuras generación de la parroquia Santa Rita.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo el Protocolo de Alimentación influye en las Patologías Nutricionales de los Niños y Niñas que se atienden en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald?

2.3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

CAMPO: Salud

ÁREA: Nutrición

ASPECTOS: a) Protocolo de alimentación y b) Patologías Nutricionales

PROBLEMA: Desconocimiento sobre una correcta alimentación que contribuye a que se presenten diferentes tipos de Patologías Nutricionales.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Esta investigación se la realizó en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la Parroquia Santa Rita del Cantón Chone.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La presente investigación se realizó en el segundo semestre del año 2014.

2.4. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estructuras básicas de un protocolo de alimentación?

¿Cuáles son los tipos de protocolo que deben existir en cada área del centro comunitario?

¿Cuáles son las patologías más comunes que se presentan en los niños que se atienden en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald?

¿Cómo se diseña un protocolo de alimentación adecuado para tratar patologías nutricionales de niños y niñas?

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de mucho **interés** tanto para sus autoras, como para el personal que se desempeña en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald, porque permite establecer la influencia de la malnutrición y las consecuencias que este trae en los niños y niñas, a la vez que fortalece los conocimientos científicos previo a la obtención del título en Licenciatura en Nutrición y Dietética.

Este trabajo de titulación es de mucha **importancia**, porque sus resultados dan la oportunidad de proporcionar alternativas de ayuda a este problema que aqueja a muchos niños de la ciudad de Chone, en especial a los que asisten a la Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita.

Es **original** porque se realizó por vez primera en el lugar donde se da el problema y cuenta con aportes de datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes, siendo su estudio innovador y novedoso, puesto que cuenta con un contenido científico y bibliográfico de fácil comprensión para todo tipo de profesionales y pacientes.

Esta investigación fortalece la misión y visión de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, que forma estudiantes capaces de buscar la verdad, la ciencia, la cultura y el bienestar regional y nacional con conocimientos científicos e investigativos, valores morales, solidaridad humana para participar en el desarrollo socio - económico de Chone, Manabí y el país.

Este trabajo es **factible** debido a que cuenta con todos los recursos necesarios, tales como: humanos, materiales y económicos. Además con el respaldo de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone, y sirviendo de apoyo de la Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Establecer el protocolo de alimentación y su influencia en patologías nutricionales de los niños y niñas de la Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la Parroquia Santa Rita del Cantón Chone en el segundo semestre del 2014.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las estructuras básicas de un protocolo de alimentación.
- Describir los tipos de protocolo que deben existir en cada área del centro comunitario.
- Diagnosticar las patologías alimenticias que se presentan en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald.
- Diseñar un protocolo de alimentación para las patologías que se presentan en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald.

CAPITULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Protocolo de Alimentación. Definición.

Un protocolo se puede definir como el conjunto de normas y disposiciones legales vigentes que, junto a los usos, costumbres y tradiciones de los pueblos rige la celebración de los actos oficiales y, en otros casos, la celebración de actos de carácter privado que toman como referencia todas disposiciones, usos, tradiciones y costumbres. Pero el protocolo tiene que complementarse para cubrir todas las necesidades que requieren un cierto tipo de actividades a realizar como lo es un protocolo de alimentación, dicho protocolo requiere de muchas normas a seguir, por lo que servirá para saber cómo alimentar y tratar a cada niño con diferentes tipos de patologías que estos presenten.

Por lo tanto hay que buscar conceptos, términos y costumbres adecuados que sirvan de complemento al campo del protocolo que se realizará. Ya que esto es de suma importancia para saber qué tipo de alimentos se puede recomendar en el patrón de protocolos. Por lo que se puede decir que un protocolo es un documento que refleja una descripción ordenada y sistemática de un estudio propuesto. Permite tener una visión general de los aspectos del estudio, y antes de comenzar este debe estar descrito con suficiente claridad para permitir que otro investigador pueda realizar estudio o que este se lleve a cabo en otro instante.

En el caso de la realización del protocolo se debe tomar en cuenta todos los aspectos antes mencionados, cuidando que cada detalle sea tomado con gran seriedad ya que con la vida de un niño no podemos jugar, tenemos que recordar que la alimentación es la base fundamental del crecimiento del cada uno de los niños y niñas es esta la que ara que ellos estén en óptimas condiciones.³

³http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/como_elaborar_med

5.1.1 Protocolo de alimentación enteral

La nutrición enteral es aquella cuya enteral la administración por vía digestiva de los nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado de los individuos que la necesiten, bien por vía oral o bien mediante una sonda u ostomía. Este tipo de nutrición se lo realiza en pacientes que se encuentran en estado de salud imposibilitado de nutrirse de la forma normal la administración de nutrientes es intermitente ya sea vía oral o mediante la administración por jeringas, y administración por gravedad dependiendo el caso que presente cada individuo.

- Vía oral. Es la administración de la nutrición enteral directamente por boca. se puede mencionar como la más fisiológica teniendo en cuenta que se utilizará siempre que el tracto gastrointestinal esté íntegro y no exista patología que lo contraindique. Para la aplicación de este tipo de nutrición es de mucha importancia la colaboración del paciente y que conserve la deglución.⁴

- Administración con jeringa. Es la forma más habitual de administración de la nutrición enteral en bolus. Considerando que se pueden presentar algunas complicaciones si la administración es demasiado rápida: entre las que tenemos; vómitos, náuseas y distensión abdominal. Para alimentar al paciente con nutrición enteral con jeringa es necesario seguir el siguiente procedimiento:

Utilizar jeringas de 50 ml

Aspirar la fórmula con la jeringa.

Conectar la jeringa a la sonda.

Presionar el émbolo lentamente.

La velocidad de administración no debe ser superior a 20 cc por minuto.

- Administración por gravedad: Cuando se permite una administración más lenta y generalmente mejor tolerada. El procedimiento a seguir es el siguiente:

⁴ http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/nutricion_enteral.pdf

- Conectar el equipo de gravedad al contenedor o directamente al frasco de producto.
- El regulador del equipo debe estar cerrado.
- Colgar el recipiente a no menos de 60 cm por encima de la cabeza del paciente.
- Abrir el regulador para permitir que la fórmula fluya hasta el extremo de la línea.
- Cerrar el regulador.
- Conectar el extremo de la línea a la sonda.
- Graduar la velocidad de administración moviendo la posición del regulador.

5.1.2 Protocolo de alimentación en la diabetes mellitus

Los pacientes diabéticos se consideran de alto riesgo cardiovascular, tanto por la hiperglucemia como por las enfermedades que se asocian frecuentemente a la diabetes ya que estos Presentan un incremento de la morbimortalidad cardiovascular respecto a la población que no padece esta patología.

Por otra parte, las complicaciones micro vasculares específicas de la diabetes (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y las enfermedades de origen tanto macro como micro vascular como el pie diabético alteran notablemente su calidad de vida. Al ser una enfermedad crónica y que afecta a un gran número de personas supone también un importante problema de salud pública.⁵

- Se considera un buen control glucémico una HbA1c < 7%.
- En pacientes con diabetes de corta duración, con larga expectativa de vida y sin enfermedad cardiovascular el objetivo debe ser más estricto, si puede conseguirse sin efectos adversos: HbA1c < 6,5%.

⁵http://www.srhta-rv.org/uploads/contenido_subapartado/13_11_protocolo_contenido_subapartado.pdf

- En pacientes con complicaciones micro y macrovasculares avanzadas, historia de hipoglucemias graves, expectativa de vida limitada o importantes comorbilidades los objetivos son menos estrictos: HbA1c < 8%.
- Pacientes mayores de 75 años sin comorbilidades graves: HbA1c < 7-7,5%
- Paciente frágil (dependiente, con riesgo de caídas, con enfermedades graves, institucionalizados o con demencia): HbA1c < 7,6-8,5%.

5.1.3 Protocolo de alimentación en el seguimiento de glucogénesis tipo IA

La glucogénesis tipo (Enfermedad de Von Gierke) se produce por el déficit de la enzima glucosa-6-fosfatasa, que bloquea la liberación de glucosa desde la glucogenólisis como de la neo glucogénesis. Los pacientes que presentan este tipo de enfermedad se les recomiendan cumplir con los siguientes parámetros dentro de su dieta diaria.

Lípidos: aportar entre el 25 – 35% de la energía diaria. El 3% se indica como ácido linoléico y el 1% como ácido α - linoléico.

Carbohidratos complejos: la prescripción de almidón crudo varía entre 1.25 – 2.5 gr/kg/día, entre el 65 – 75% del total debe ser aportado durante la alimentación del día y el resto se indica como alimentación nocturna. El uso de almidón crudo ayuda a mantener normo glicemia de 6 – 8 horas, el efecto metabólico no es el mismo si la maicena es cocida, o si se diluye en cantidad excesiva de agua (mantener razón almidón/agua de 1:2) (4,5 ,6 ,7). La cantidad de carbohidratos aportada por el almidón debe ser incluida en la cantidad total.

No se recomienda uso de almidón crudo en sondas nasogástricas por la capacidad de solidificación y en niños menores de 6 meses el consumo de almidón crudo

puede producir alteraciones gastrointestinales como distensión abdominal o diarrea por lo que se recomienda la suplementación con enzimas pancreáticas.

Líquidos: en los primeros meses de vida es de 150 ml/kg/día, lo que corresponde a 1.5 ml por caloría ingerida (OMS). En los niños y adultos se mantiene una relación de 1ml por caloría ingerida.

Osmolaridad: mantener en lactantes < 450 mosm/l, en niños < 750 mosm/l y adultos < 1000 mosm/l. Si la Osmolaridad excede la recomendación, síntomas gastrointestinales como: vómitos, diarrea o distensión abdominal pueden ser causa de hipoglicemia.

5.1.4 Protocolo sobre alimentación complementaria

Los nutrientes que proporciona la leche materna cuando el niño cumple seis meses de edad no son los suficientes para el desarrollo del menor ya que esta no proporciona todos los nutrientes necesarios a demás se comienza a dar alimentación complementaria término se utiliza para los suministros que se dan a los niños a partir de los seis meses de edad esto quiere decir que es un complemento necesario para la lactancia y a la vez aporta una nutrición adecuada al infante.

Tenemos que tener en cuenta que para tener una buena y exitosa alimentación complementaria se debe escoger y administrar alimentos de buena procedencia, con esto se quiere decir que los alimentos deben estar con el mínimo riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Los alimentos que el infante valla a comer deben tener una buena textura y se debe administrar de tal forma que responda a la demanda del niño: la persona encargada debe responder a los signos que manifieste el niño cuando tiene hambre y estimular para que este coma.

Objetivo:

Realizar guía nutricional para la introducción de la alimentación complementaria en los niños y niñas a partir de los seis meses de edad.

5.1.4.1 Etapa de la vida del niño en que debemos dar alimentación complementaria.- Los alimentos no se deben dar antes de los seis meses de edad del niño ya que si se le introduce algún alimento antes de los meses recomendados puede causar enfermedades en el sistema nervioso central, puede también haber maduración del sistema neuromuscular dicho sistema permite la deglución de líquidos hasta los cuatro meses de edad. La ingesta temprana de los alimentos ocasiona inmadurez renal e intestinal: podemos decir que los riñones maduran morfológicamente durante el primer año de vida.

Con todo esto queda muy en claro que la introducción de los alimentos a temprana edad muchas veces puede ocasionar la muerte del infante, es por ello que se debe seguir el protocolo de alimentación en la introducción de alimentación complementaria para que de esta manera el niño pueda reconocer cada etapa de su vida.

5.1.5 Proceso de la alimentación complementaria.

Las recomendaciones que se da para la alimentación en el niño a partir de los seis meses de edad va ligada con los requerimientos nutricionales y el desarrollo psicomotor, cada alimento que se le va a dar al niño debe ser el adecuado ya que no le podemos dar cualquier tipo de alimentos; se debe empezar con una dieta blanda preparada con alimentos que no le causen alergia ni consecuencias posteriores, deber realizarse tolerancia de cada alimento para ver la reacción del organismo en el infante, recordemos que los lácteos, huevos y mariscos especialmente no le dar a los niños ya que estos causarían graves problemas especialmente en el hígado.

5.1.5.1 Horario para la alimentación del niño a partir de los seis meses de edad.- El niño de seis meses de edad debe tener un horario para cada una de sus comidas este debe de estar fraccionado en entre cinco a seis comidas diarias las cual corresponden a: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda y

cena. La media mañana, media tarde y cena se le puede dar la leche materna: las comidas principales no deben ser reemplazadas por ningún otro tipo de alimentación ya que estas son muy importantes en el desarrollo del niño.

5.1.6 Protocolo de alimentación en casos de diarrea aguda

Si hablamos de diarrea aguada podemos decir que es el aumento en el número de deposiciones, esta presenta signos y síntomas como lo son náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal. Una de las causas más frecuentes es la infección intestinal que se da por la falta de aseo en los alimentos y utensilios que se utilizan para la preparación / expendio de ellos esto ocasiona lo que comúnmente llamamos gastroenteritis o inflamación de la mucosa intestinal.

Lo que más rápido se pierde con la diarrea son: el agua y los electrolitos estos compuestos se pierden con gran frecuencia en el sudor, la orina y la respiración. Cuando este tipo de pérdidas no se compensa de inmediato se puede dar la deshidratación. Para poder diagnosticar la deshidratación la podemos medir en tres tipos diferentes de escala como lo son:

- La que se presenta sin signos ni síntomas como lo es la deshidratación incipiente.
- Presencia de sed, comportamiento de inquietud y estado irritable de la persona, ojos con presencia de hundimiento: a esto podemos llamar deshidratación moderada.
- Cuando los síntomas se tornan a agravar como: pérdida parcial del conocimiento, presencia de frío en las extremidades, pulso totalmente rápido y débil, presión arterial baja y sin poderla detectar fácilmente.

Cuando la deshidratación es totalmente grave puede ocasionar la muerte esto es sino se llega a recuperar el agua y los electrolitos que se pierden en cada de posición que el niño realice. La diarrea también puede ser provocada por rotavirus y escherichia coli la presencia de estos son muy comunes en los infantes.⁶

⁶ https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

5.1.6.1 Parámetros de evolución del niño con diarrea aguda.- dentro de los diferentes parámetros considerados para la evolución de un niño que presenta un caso de diarrea aguda, se encuentran los siguientes:

- Presenta sangre en las deposiciones.
- Que tiempo dura la diarrea del niño.
- Cuál es el número de heces líquidas.
- Presenta fiebre u otros problemas de suma importancia.

5.1.6.2 Cuidados que la familia debe tener ante la presencia de diarreas frecuentes en los niños.- Se debe prevenir la deshidratación administrando suero oral después de cada deposición que el niño realice ya que el dicho suero ayuda a recuperar los electrolitos que se pierden en cada de posición que este tenga, los líquidos también son importantes que se ingieran ya estos también son de suma importancia.

Seguir con la alimentación habitual que el niño recibe durante el día siempre y cuando recordando cuales son los alimentos que este debe consumir en periodos de diarreas ya que no todos los alimentos son recomendados en este tipo de patología, esto se recomienda para que el infante no pierda peso y se mantenga en su peso habitual.

5.1.6.3 Alimentación durante la presencia de diarrea.- Durante las primeras cuatro horas de rehidratación oral conduce a que ocurra una ganancia de peso y esto hace que no haya duración de las deposiciones diarreicas. Esto hace que el niño tenga un buen bienestar ya que le permite que coma normalmente la alimentación habitual, sin que este sea sometido a una dieta restrictiva.

El tipo de alimentación que debe tener el niño con diarrea debe ser con alimentos nutritivos de fácil digestión y absorción, estos también tienen que tener un buen sabor y a la vez económicos con carencia de efectos nocivos para el transcurso de

la enfermedad; se deben de evitar alimentos como los son: granos, leche de vaca y sus derivados y todo alimento que contenga grandes cantidades de fibra.

Las frutas se deben dar cocidas no crudas por la cantidad de fibra que estas presentan hay que tener en cuenta que si el niño es menor de seis meses de edad se debe seguir con la lactancia materna ya que está comprobado que esta no tiene ningún efecto secundario ya que tiene menor osmolaridad y mayor contenido de enzimas.

Se debe dar alimentación ricas en zinc ya que es uno de los principales micronutrientes implicados en el proceso de recuperación en los niños con diarreas. Esto reduce la gravedad en que se presente las deposiciones que el infante tenga durante el día el mecanismo de acción de este microorganismo es favorecer al efecto inmunológico y la recuperación epitelial.

5.1.7 Protocolo de alimentación en pacientes con problemas renales

En la mayoría de las enfermedades renales se da porque son atacados los nefrones esto ocasiona que los riñones no puedan eliminar los desechos. En algunos casos el problema es genético o por la mala alimentación que este tenga desde temprana edad. Si la persona tiene diabetes, presión arterial o algún antecedente familiar con esta patología tiene el riesgo de padecer problemas en los riñones.

Cuando la enfermedad renal llega hacer crónica quiere decir que los riñones no son capaces de filtrar la sangre como lo debería de hacer un riñón normal. Esto ocasiona que los desechos no se excreten y se queden en su cuerpo causando problemas perjudiciales para la salud.

5.1.7.1 Tratamiento.- Como la presión arterial, la diabetes están ligadas con el problema renal es recomendable se controle estas enfermedades para así bajar los niveles de estas, y de esta manera la enfermedad crónica renal no empeore con el

tiempo ya que esto puede ocasionar la insuficiencia renal y esto solo tiene un tratamiento el cual es diálisis o un trasplante de riñón.

Como medidas de prevención para contrarrestar los efectos de la hipertensión se ponen de manifiesto las siguientes:

- Consumir alimentos con poca cantidad de sal.
- Controlar la presión arterial menos de 130/80.
- Mantener los niveles de azúcar en los niveles normales.
- Se debe reducir los líquidos.
- Llevar una dieta baja en proteínas.
- Si está bajo de peso se debe realizar las medidas suficientes para recuperar las calorías adecuadas.

La dieta en un paciente con insuficiencia renal es debido a que se debe mantener el equilibrio en los electrolitos, minerales y líquido en el cuerpo. La limitación de los líquidos en la dieta es muy importante ya que la mayoría de estas personas orinan muy poco. Por no tener micción es que se presenta la acumulación de líquidos en el cuerpo y este a la vez lleva un exceso al corazón, pulmones y tobillos.

El nivel controlado de potasio ayuda a mantener los latidos del corazón, cuando los riñones no funcionan adecuadamente puede haber un exceso de potasio en el órgano y los riñones dejan de funcionar como habitualmente lo hacen esto puede ocasionar una muerte rápida sino es tratada a tiempo.

Al momento de ir a escoger las frutas que ira a consumir se debe tener en cuenta que estas no tengan grandes cantidades de líquido, y azúcares ya que por problemas de hipertensión o diabetes puede ocasionar serias complicaciones en el paciente. En las verduras debemos evitar el consumo de espárragos, aguacate, papas, tomates y espinacas.

5.1.8 Protocolo de Alimentación en los niños.

La leche materna es el mejor alimento para que el lactante crezca y se desarrolle con salud. Durante los seis primeros meses de vida se debe alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Pasados esos seis meses, deben introducirse alimentos complementarios adecuados e inoctrinos, combinados con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo.

Los profesionales recomiendan introducir alimentos en los niños a los seis meses de edad en pequeñas cantidades, pero sin que esto sea causal para que se le suspenda la lactancia materna, los alimentos deben ir aumentando gradualmente la proporción a medida que el infante crezca. Y gradualmente se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano.

A partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos alimentos que el resto de la familia, los cuales deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día.

Además de proporcionar una variedad y cantidad adecuadas de alimentos con la frecuencia idónea, es importante que las madres o cuidadores demuestren ternura al alimentar al niño; esto es, alimentar a los lactantes directamente y ayudar a los niños de más edad cuando coman por sí solos; es necesario darles de comer despacio y con paciencia, alentándoles a comer pero sin forzarlos cuando se nieguen a hacerlo. Se probarán diferentes combinaciones de alimentos, y es preciso que la hora de comer sea un momento de aprendizaje y amor.

Una alimentación inadecuada en la primera infancia es uno de los principales factores de riesgo de mala salud a lo largo de la vida. Entre los efectos a largo plazo cabe citar un mal rendimiento escolar, una menor productividad, alteraciones del desarrollo intelectual y social, y diversas enfermedades crónicas.⁷

5.1.9 Conceptos generales de la Alimentación.

La Alimentación en el ser Humano es una de las disciplinas de la medicina que ha sufrido un mayor desarrollo en los últimos siglos. Su actuación va desde la prevención de los problemas nutricionales más frecuentes, el tratamiento de la enfermedad, y sus complicaciones.

Para ello, se necesita de herramientas diagnósticas adecuadas (valoración nutricional: encuestas dietéticas, antropometría, bioquímica) y opciones terapéuticas específicas para cada situación (dieta oral, nutrición artificial: enteral y parenteral).

Es conveniente distinguir entre alimentación y nutrición, conceptos que se entremezclan en muchas ocasiones de manera errónea

La alimentación. Es un proceso voluntario, consciente y modificable, que comienza desde el acto por el que adquirimos los alimentos hasta el momento en que entran en contacto con la boca para ser ingeridos.

Alimentos: Son las sustancias que ingeridas y transformadas proporcionan al organismo energía y los elementos necesarios para la formación, el crecimiento y la reconstrucción de los tejidos.

La nutrición por el contrario, es un proceso involuntario e inconsciente, por el cual el organismo utiliza las sustancias contenidas en los alimentos, con el objetivo de obtener energías, construir y reparar las estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos.

Nutrientes. Son las sustancias nutritivas de naturaleza química contenidas en los alimentos, utilizadas por el organismo para cubrir sus necesidades. Constituyen la parte del alimento que “nutre” al cuerpo.

Sus funciones son:

⁷ <http://www.who.int/features/qa/57/es/>

- Energética: proporciona la energía necesaria
- Plástica: construye y repara las estructuras orgánicas
- Reguladora: regula los procesos metabólicos

Los requerimientos energéticos se garantizan con el aporte de calorías y en función de ese aporte, los nutrientes se clasifican en:

- Nutrientes energéticos: proporcionan energía al organismo, Hidratos de Carbono, Proteínas y Grasas.

- Nutrientes no energéticos: cumplen otras funciones, algunas indispensables, pero no participan en la producción de energía y son: vitaminas y oligoelementos, minerales y agua.

- El cuerpo humano está formado en un 70% de agua y todos los alimentos la contienen en mayor o menor cantidad.

La dieta. Es el régimen o método alimenticio, esto es la forma en que los alimentos se incluyen en la rutina diaria del individuo.

La dietética. Es la aplicación de los principios de la nutrición en la planificación de la dieta del individuo, tanto en la salud como en la enfermedad, en cuyo caso recibe el nombre de dietoterapia.

5.1.10 Hidratos de Carbono y fibra.

Los hidratos de carbono cumplen fundamentalmente una función energética, y constituyen la principal fuente de energía de la alimentación oral, enteral y parental, aportando al individuo 4Kcal/g. algunos forman parte de estructuras orgánicas: ATP, DNA, ácido hialurónico (función plástica). La fibra cumple un importante papel en la regulación del tránsito intestinal (función reguladora). Los glúcidos se pueden encontrar en los alimentos en forma de:

- Azúcares: monosacáridos, glucosa, fructosa y galactosa; y disacáridos: sacarosa, fructosa y lactosa. La glucosa es el sustrato metabólico por excelencia y todas las células del organismo son capaces de utilizarla.

- **Polisacáridos:** formas más complejas que integran muchas unidades de monosacáridos. El almidón es el hidrato de carbono más abundante en la alimentación humana. Su absorción digestiva es más lenta.

Dentro de éstos está la fibra vegetal, que corresponde a la parte no digerible ni absorbible de muchos alimentos de origen vegetal, por lo que en realidad no es un nutriente en términos estrictos. Hay dos tipos de fibra:

- **Soluble:** está formada por componentes muy capaces de captar mucha agua, y formar geles viscosos, fermentables por microorganismos intestinales, lo que favorece el desarrollo de flora bacteriana y aumenta el volumen de las heces. Ej. Inulina y fructoligosacáridos, pectinas, gomas, almidón resistente.

- **Insoluble:** formada por sustancias que retiene poca agua. Aumenta el volumen de las heces, y disminuye su consistencia y el tiempo de tránsito, por lo que facilitan las deposiciones y previenen el estreñimiento. Ej. Lignina, celulosa, hemicelulosa.

Fuentes alimentarias. Los alimentos de origen animal son pobres en HC salvo la leche (lactosa). Por el contrario los cereales y legumbres son ricos en HC, sobre todo polisacáridos, al igual que las verduras y hortalizas. En las frutas ricas también en Hidratos de Carbono predominan los azúcares, de absorción digestiva más rápida, la fibra soluble se encuentra en legumbres, cereales y algunas frutas, mientras que la insoluble se encuentra en el salvado de trigo, granos enteros y algunas verduras.

5.1.11 Grasas o lípidos.

Son compuestos estructuralmente heterogéneos con algunas características comunes como ser insolubles en agua y solubles en solventes orgánicos. La función principal de las grasas es la energética. Representan la reserva energética del organismo: aportan 9 Kcal/g, además son el vehículo de vitaminas liposolubles: A, D, E y K. Algunos fosfolípidos tienen además un papel estructural en las membranas celulares.

Existen muchas clasificaciones de las grasas. Según su composición pueden ser:

- **Grasas Simples:** ácidos grasos, triglicéridos y ceras. Los ácidos grasos se diferencian entre sí por el número de átomos de carbonos y de dobles enlaces.

Según la presencia de dobles enlaces, los ácidos grasos pueden ser:

Saturados

Insaturados

Mono insaturados

Poliinsaturados

- **Grasas Compuestas:** contienen un elemento fundamental que es el glicerol (glicerina), que se combina con los ácidos grasos y resultan los monoglicéridos, diglicéridos y triglicéridos. Los alimentos contienen sobre todo grasas en forma de triglicéridos.

El glicerol puede combinarse con ácidos grasos y ácido fosfórico, son los fosfolípidos, que forman parte de las membranas celulares y de ciertas enzimas.

- **Lípidos derivados:** colesterol, esteroides, vitaminas A, D, E y K, y sales biliares.

Fuentes alimentarias. Las fuentes principales son: aceite vegetales, mantequilla, margarinas, huevos y productos lácteos enteros, productos de bollería y repostería. También pescados en especial los grasos, y las carnes y sus derivados.

5.1.12 Proteínas.

La administración de proteínas debe servir para mantener la actividad enzimática y la función plástica (base de la estructura no ósea del organismo), si bien son también nutrientes energéticos que aportan 4 Kcal/g.

Formados por aminoácidos, de los que se conocen unos 20 distintos como integrantes de las proteínas, de los cuales 9 son los indispensables para el organismo ya que no puede sintetizarlos y tienen que ser aportados desde el exterior. Son: isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano, valina y arginina.

La calidad nutricional de una proteína representa su capacidad para aportar los aminoácidos esenciales para el organismo en cantidades adecuadas para su

correcto funcionamiento. Esta característica se denomina valor biológico de la proteína y se establece mediante la comparación con la proteína de la clara de huevo, a la que se le da el valor 100. Las proteínas de origen animal tienen un valor biológico más alto que las proteínas de origen vegetal.

Un aporte insuficiente o desequilibrado de proteínas conduce en un corto plazo, a un balance nitrogenado negativo, y a la larga a fenómenos de desnutrición, con una disminución de la masa muscular, y de la resistencia frente a las infecciones, así como un retraso en el proceso de cicatrización.

El aporte diario recomendado de proteínas para mantener el equilibrio nitrogenado en los adultos sanos es de 0.8 gcal/día. Con 1.2 gcal/día se puede lograr el anabolismo.

La forma más simple de evaluar el catabolismo proteico y por tanto las necesidades de éste, es la eliminación de nitrógeno ureico.

Fuentes alimentarias. De acuerdo a algunos estudios se pudo notar que las proteínas de alta calidad biológica se encuentran en: huevos, productos lácteos, carnes y pescados. Las proteínas de origen vegetal: legumbres y cereales, son consideradas a menudo incompletas porque no contienen todos los aminoácidos esenciales en cantidades suficientes. Sin embargo hay que tener muy en cuenta que la combinación de estos alimentos en un mismo plato es capaz de dotarle de proteínas de alto valor biológico, con menos colesterol y purinas lo que beneficiaría de forma significativa a la salud de las personas que la consumen así.

5.1.13 Vitaminas.

Son sustancias orgánicas de naturaleza diversa que el organismo necesita para realizar funciones de regulación. La mayoría no se concentra en el organismo y deben ser ingeridas a través de la dieta con la finalidad de que este posea todas las sustancias y así obtener una buena salud.

HIDROSOLUBLES:

Ácido ascórbico (Vit. C)

Tiamina (Vit. B1)

LIPOSOLUBLES:

Retinol (Vit.A)

Ergocalciferol (D2)

Riboflavina (Vit. B2)	Colecalciferol (D3)
Niacina o Nicotinamida (Vit. B3)	Tocoferol (E)
Piridoxina (Vit. B6)	Fitomenadiona (K1)
Ácido Fólico (Vit. B9)	Farnaquinona (K2)
Cianocobalmina (Vit. B12)	
Ácido Pantoténico	
Biotina	

Fuentes alimentarias. Las vitaminas hidrosolubles se encuentran en frutas, vegetales, legumbres y también en carnes, pescados y lácteos. Por lo que se recomienda crear hábitos alimenticios de este tipo de nutrientes y así aportar de manera significativa al cuerpo humano. De la misma manera se puede encontrar las vitaminas liposolubles en forma más específica en alimentos con contenido graso, como; hígados, aceites, mantequillas, margarinas, etc.

5.1.14 Minerales y Oligoelementos.

Son nutrientes necesarios para el normal funcionamiento del organismo, aunque las necesidades se cubren con cantidades, muy pequeñas. Deben ser ingeridos con los alimentos, ya que el organismo es incapaz de sintetizarlos.

Según las cantidades en las que necesitan ser aportados, se clasifican en:

- Macro elementos: Calcio, Fósforo, Potasio, Magnesio, Sodio
- Micro elementos: Hierro, Zinc, Yodo, Cobre, Manganeso, Flúor, Cromo, Selenio.

Fuentes alimentarias. Los minerales y oligoelementos, se encuentran ampliamente distribuidos aunque en diferente proporción, en frutas, vegetales frutos secos, legumbres, carnes, pescados y lácteos.

5.1.15 Principales Dietas que se recomiendan.

Cuando el paciente es capaz de realizar una alimentación oral, esto es, mantiene la capacidad masticatoria y deglutoria, y existe integridad en el sistema digestivo. La dieta oral es preferible a cualquier otra forma de alimentación

a) Dieta basal o estándar.

Asegura las necesidades nutricionales completas del paciente que no precisa de una dieta terapéutica. Debe estar adaptada a las recomendaciones energéticas y nutricionales para los requerimientos de la población.

La dieta puede presentarse con determinadas modificaciones de acuerdo a ciertas condiciones específicas del paciente como por ejemplo:

- Dieta líquida. A base de alimentos en estado líquido. Se utiliza por períodos cortos, como dieta de transición (postoperatorio, paso de nutrición parenteral o enteral, exploraciones especiales).
- Dieta semilíquida o semiblanda. También es incompleta y de uso transitorio. Se caracteriza por ser muy digestiva, ya que es baja en grasa y fibra.
- Dieta blanda. Aporta alimentos íntegros de consistencia suave, con bajo contenido en grasa, fibra y poco condimentados. Facilita la digestión y se utiliza en transición entre la dieta semilíquida y basal.

b) Dieta terapéutica.

Cuando el paciente precisa modificaciones específicas en la dieta, con el objetivo de cortar el curso de una enfermedad, o sus complicaciones:

- Dietas con control de energía. Reducen el valor calórico total con el objetivo de promover la pérdida de peso.
- Dietas con control de proteínas. Son normocalóricas, bajas en proteínas, preferiblemente de origen animal para garantizar su alto valor biológico. Indicadas en pacientes con insuficiencia renal y en pacientes con encefalopatía hepática crónica, intolerantes a las proteínas.

- Dietas con control de lípidos. Son normocalóricas, con un aporte reducido en lípidos, indicadas en las dislipidemias, y para la protección bilio-pancreática.
- Dietas con control de fibras o residuos. Es un grupo importante de dietas terapéuticas son las dirigidas a intolerancia alimentarias que presentan distintos tipos de pacientes como es:
 - Dieta exenta de lactosa
 - Dieta exenta en gluten

Se debe tener en cuenta que existen muchas enfermedades y que estas requieren de dietas específicas como la diabetes, la obesidad, la desnutrición, la hipertensión arterial.⁸

5.2 Patologías Nutricionales.

La patología de la nutrición estudia las enfermedades en general; sus causas, su patogenia, sus manifestaciones clínicas, la evolución y el diagnóstico diferencial. No enfoca a las enfermedades de la misma manera que la medicina interna, sino que enfatiza los aspectos de la enfermedad vinculados con la alimentación, el metabolismo y la excreción.

Es por eso que la fisiopatología de la nutrición está dedicada al estudio de los trastornos en las funciones de la nutrición, esto es importante porque el tratamiento nutricional es fundamentalmente fisiopatológico; solo es etiológico cuando corrigen la desnutrición o las carencias.

⁸ http://adiex.org/nutricin%20clinica/conceptos_generales_de_nutricion_clinica.pdf

5.2.1 Enfermedades más frecuentes en niños con problemas nutricionales

Aunque la malnutrición causa daños a la población en general, sus efectos resultan mayormente nocivos cuando se padece en los primeros años de vida, pues los niños en edades tempranas se encuentran en una etapa crítica de crecimiento y maduración que se puede ver gravemente alterada por el déficit nutricional. Un niño que padece desnutrición tiene mayor probabilidad de que presente desventajas físicas y cognitivas y, a la vez, aumenta su propensión a enfermedades crónicas e incapacidades.

Por estas razones se hace hincapié en una nutrición adecuada desde la infancia temprana, para lograr el desarrollo óptimo de las capacidades de las personas. La desnutrición, que se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal, es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte en los niños menores de 5 años.

Las enfermedades relacionadas con la alimentación en los niños, son muchas y muy frecuentes. En el caso de las deficiencias, en su mayoría provoca niños más propensos a enfermedades infecciosas como la diarrea, osteomalacia (deficiencia de vitamina D), anemia, enfermedades del hígado y enfermedades relacionadas con la deficiencia de vitaminas C y A, entre otras, y de minerales como el yodo que conlleva a que los niños sufran de bocio; mientras tanto, las enfermedades relacionadas con la sobrealimentación son la obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades del hígado, Marasmo, Kwashiorkor, riñones, estreñimiento, hemorroides, cáncer y muchas otras enfermedades más⁹.

5.2.1.1 Obesidad.-La obesidad infantil plantea problemas específicos. En esta etapa de la vida, el exceso ponderal no se asocia con mayor mortalidad a corto plazo, pero sí con un mayor riesgo en la vida adulta. En los estudios de seguimiento en los niños se ha puesto de manifiesto que el riesgo de ser adultos obesos, es el doble en los niños con sobre peso muy importante y en los que persiste la obesidad. (Basilio Moreno, 2006)

⁹ <http://nutricionyestilodevidasaludable.blogspot.com/2010/03/enfermedades-mas-frecuentes-en-ninos-y.html>

En Ecuador al menos seis de cada 100 niños tienen sobrepeso. Datos expuestos por la Coordinación Nacional de Nutrición indican que el exceso de peso en el país registra un 6,5% de personas en la edad infantil, mientras que en escolares de ocho años de edad que habitan en el área urbana es de un 8,7% de sobrepeso y un 5,3% de obesidad. Durante la adolescencia existe un incremento sostenido de 13,7% de sobrepeso y 7,5% de obesidad.

En la edad adulta, con afectación especial en las mujeres, el sobrepeso registra un 40,6% de personas y la obesidad 14,6%. En este último grupo, la mitad de las mujeres que se encuentran en condiciones de pobreza sufren de exceso de peso. Finalmente, un estudio reciente no publicado, de alcance nacional en adultos mayores reporta que el 39,5% tiene exceso de peso y el 19,5% tiene obesidad.

Para el médico, dentro de las principales complicaciones de la obesidad están la diabetes tipo II, hipertensión arterial, dislipidemia, cálculos biliares, problemas ortopédicos, apnea del sueño, problemas respiratorios, problemas de fertilidad, discapacidades físicas, alteraciones en la piel, riesgo de cáncer y problemas psicológicos en relación al físico y la apariencia.

Los factores que pueden provocar obesidad y sobrepeso son problemas metabólicos, herencia genética, sedentarismo, actividad física insuficiente, desórdenes hormonales y factores como el estrés y la depresión que desencadenan condiciones de ansiedad excesiva frente a la comida. Sin embargo, el galeno enfatiza que la obesidad y el sobrepeso, en la mayoría de casos, se debe a los malos hábitos alimenticios.

En la lucha contra la obesidad y el sobrepeso, el Plan Nacional para el Buen Vivir enfatiza una alimentación saludable, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales. Asimismo, promueve el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población.

Dentro de las metas en el área de la salud pública al 2013 se busca reducir en un 45% la desnutrición crónica, garantizar un consumo de proteínas mínimo de 260 calorías diarias, disminuir al 3,9% el bajo peso al nacer en niños y niñas, triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana y reducir al 5% la obesidad en escolares.

Para ello, el Ministerio de Salud Pública conjuntamente con otras instituciones trabajan en programas y actividades que fomentan una alimentación más saludable, que controlan y atienden a niños en la primera infancia, proponen un Ecuador activo y enfatizan en una salud preventiva con la implementación de políticas públicas a escala nacional.

Además, Ecuador suscribió convenciones, acuerdos y tratados internacionales, que lo comprometen a garantizar el derecho de las personas a un acceso seguro y permanente a alimentos saludables y nutritivos, así como a promover el deporte, la actividad física, la recreación y actividades beneficiosas para la salud.

La OMS señala que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a escala mundial y cada año mueren como mínimo 2,6 millones de personas a causa de este padecimiento. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal (por debajo del peso que se considera saludable). El 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 41% de determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad¹⁰.

¹⁰<http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/menos-seis-cada-100-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-ecuador-tienen-sobrepeso.html>

- **Aumento de la obesidad.**-La obesidad infantil ha aumentado hasta alcanzar proporciones epidémicas. Según (Hassink, 2009), los pediatras atienden muchos niños que sufren las comorbilidades de la obesidad. Por lo cual existe la interrogante sobre que le ha pasado a la población en las últimas dos décadas que se va en aumento de proporciones epidémicas de la obesidad en la infancia y la adultez.

Esta autora refiere que la principales causas que aquejan a los pacientes con problemas de obesidad es combinación de disminución de la actividad física, aumento del sedentarismo y consumo de exceso de las calorías necesarias factores preponderantes que muestran el resultado de un aumento incesante en las tasas de obesidad en la infancia y la adolescencia, se ha podido estudiar que el aumento de la obesidad se presenta a todos los niveles y afecta de manera más alarmante a nuestros pacientes más jóvenes.

- **Factores genéticos y factores ambientales involucrados en la obesidad.**

Según (Hassink, 2009), la predisposición al desequilibrio energético, el aumento de la fragmentación de los nutrientes hacia el tejido adiposo y la susceptibilidad hacia la programación intrauterina son algunos de los muchos mecanismos propuestos en los que se observan una interacción en la genética y el medio ambiente ya que el ambiente intrauterino puede afectar la futura susceptibilidad a un ambiente con una carga energética abundante y el medio ambiente puede tener efectos importantes durante los periodos de crecimiento rápido.

- **Consecuencias medicas de la obesidad infantil.**

Las consecuencias medicas de tener una población infantil y adolescente cada vez más obesa conlleva a desarrollar enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemias y a apneas obstructivas al sueño, además trastornos ortopédicos como epifisiólisis de la cabeza femoral y enfermedad de Blount, aumentando también la incidencia de los seudotumores cerebrales.

Estas son enfermedades que pueden ser fatales sino se toman las medidas preventivas e un tratamiento adecuado, así como también mejorar los hábitos alimenticios, incluyendo en la dieta diaria una alimentación balanceada, realizar actividades físicas.

Uno de los principios básicos de la pediatría es que una alimentación apropiada es esencial para la salud y el crecimiento, considerando que la nutrición, en su sentido más amplio es una rama importante de la pediatría los especialistas realizan innumerables esfuerzos por promover la lactancia materna con la finalidad de evitar la desnutrición y las infecciones recurrentes y prevenir la mortalidad infantil por estas causas.

La identificación del exceso de grasa en la niñez, es importante para determinar el riesgo de las enfermedades asociadas con la obesidad. Está demostrado que el índice de masa corporal peso/estatura o talla se relaciona bien con las mediciones directas de la adiposidad general. Como los depósitos de tejido adiposo cambian a medida que los niños crecen, y difieren entre los niños y niñas, deben de usarse cartillas que tienen las curvas de IMC específicas de edad y sexo. Como se muestra en la siguiente figura

- **Tipos de Obesidad**

Se distinguen diferentes tipos de obesidad en función del criterio que sigamos:

Según su etiología se pueden distinguir dos tipos de obesidad.

Obesidad de distribución homogénea: en este tipo de obesidad existe un exceso de grasa corporal sin que predomine en regiones concretas del organismo.

Obesidad endógena o secundaria: supone un 1-5% de las obesidades, están relacionadas con otros tipos de problemas de salud, como son problemas de tiroides, enfermedad de Cushing, diabetes.

Obesidad exógena: esta se da debido a una alimentación con excesos.

Obesidad tipo I: esta es caracterizada por el exceso de masa corporal o porcentajes de grasa independientemente del sitio donde este la acumulación.

Obesidad tipo II: exceso de grasa subcutánea en el tronco y en el abdomen (androide)

Obesidad tipo III: este tipo de obesidad es un exceso de grasa abdominal visceral. (Moreno, 2005).

5.2.1.2. Desnutrición.- La desnutrición es una de la más comunes de las enfermedades en la actualidad sus causas son muchas una de ellas y la más común en el mundo es la falta de recursos económicos o enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. La desnutrición significa que el cuerpo de una persona en especial de un niño no está obteniendo los nutrientes necesarios. El niño pierde peso, se enferma frecuentemente, dura más tiempo sus padecimientos, empieza a perder el apetito y vivacidad. Desde el punto de vista funcional, se afectan sus capacidades, tanto intelectuales como atención, sin olvidar la interacción con otros niños y sus padres.

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre y hasta los cinco años se da una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental. Es unja etapa definitiva, porque lo que allí sucede es irreversible.

Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que

muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.

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

Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a: la educación principalmente de la madre, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.

La desnutrición tiende a disminuir en los últimos años, pero la velocidad con la que se reduce no es suficiente para cumplir con metas aceptables como lo planteado en las Metas del Milenio. El país requiere mayores esfuerzos para alcanzar mejores resultados. La política de protección social del Gobierno incluye la erradicación de la desnutrición de menores de seis años.

Las propuestas de acción del gobierno nacional, con el apoyo de la cooperación internacional, se orientan a impulsar políticas y programas que abordan de manera integral la desnutrición, afectando todas las causas simultáneamente y buscando el acceso universal como meta final. Estas acciones cubrirán todo el territorio, pero comenzarán por los sitios de mayor pobreza y vulnerabilidad.

Las acciones que están siendo impulsadas son:

- Promoción de la lactancia materna e impulso a los programas de alimentación complementaria como PANN 2000 dirigido a embarazadas y madres que dan de lactar a sus hijos e hijas de seis meses en adelante.

- Programa Aliméntate Ecuador, con énfasis en la atención a familias que tienen madres y niños y niñas menores de 5 años.
- Programa integrado de micronutrientes, que incluye la fortificación de la harina de trigo con hierro, la fortificación de la sal con yodo, la suplementación con hierro y vitamina A y la diversificación de la dieta.
- Programa de Escuelas saludables, para lograr que niños y niñas escolares y sus familias accedan a una dieta adecuada.
- Impulso a al acceso a servicios de agua y saneamiento, al igual que a educación sanitaria.
- Acceso a educa nutricional y a los servicios de salud¹¹.

a)Desnutrición crónica.- El niño con desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento, por lo que indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, esto hace que se aumente el riesgo de contraer enfermedades que afecten el desarrollo físico e intelectual del niño o niña.

La desnutrición crónica, es un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados que se presentan, muchas de las veces este se problema es invisible ante la sociedad por lo tanto recibe menos atención. Un niño puede obtener un retraso en su crecimiento antes de nacer, esto quiere decir cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se le da el debido tratamiento a la madre durante el embarazo y antes que el niño cumpla los dos años de edad, las consecuencias de la desnutrición pueden ser irreversibles y estas se notaran durante toda su vida.

¹¹ http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm

b) Desnutrición aguda moderada.- El niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Este tipo de desnutrición debe tener un tratamiento inmediato para prevenir que ocurran consecuencias graves como el riesgo de morir.

Existen dos grandes causas de esta enfermedad la primera, es que el niño no adquiera suficientes alimentos, y la segunda, que el niño contraiga una enfermedad o desarrolle una gran infección. Una gran mayoría de casos ambos factores son combinados, y provocan una rápida e importante pérdida de peso; cuando la situación empeora y no recibe tratamiento el niño puede morir rápidamente.

c) Desnutrición aguda grave o severa.- Esta es la desnutrición más grave ya que el niño tiene el peso por debajo del estándar de referencia para su altura. Este tipo de desnutrición conlleva un alto riesgo de mortalidad infantil por lo que altera a los procesos vitales de niño. El riesgo de muerte que corre un niño con desnutrición grave es nueve veces superior a comparación con un niño en condiciones normales.

d) Desnutrición por carencia de vitaminas y minerales.- Este tipo de desnutrición se puede manifestar de múltiples maneras. Fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o inmunidad estas son solo algunas de las manifestaciones que se puede presentar en este tipo de desnutrición en los niños.¹²

5.2.1.3. Marasmo.- Marasmo es un estado de desnutrición severo, por falta de carbohidratos que son los que le dan energía al cerebro, dicha enfermedad es presentada en niños menores de 10 años. El marasmo se puede presentar durante el primer año de edad, este se produce cuando la madre deja de amamantar al niño a temprana edad.

¹² La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento Unicef.

Esta desnutrición es presentada en países de tercer mundo donde las situaciones son de poco acceso a fuentes de alimentación, y la única fuente de alimentación sin los carbohidratos, agua insalubre esto asocia mucho a la diarrea infantil severa y una incapacidad corporal de absorber nutrientes.

Presenta una emancipación y perder al niño debido a la desnutrición proteica energética. ¹³Este se caracteriza por presentar retraso en el crecimiento, en peso más que en altura, por lo que presenta la cabeza grande en relación a su cuerpo. El marasmo es producto de una dieta pobre en proteínas y calorías, en combinación con muchas otras carencias. El cuadro se caracteriza por la pérdida de grasa subcutánea, la intensa atrofia muscular y de otros órganos estos niños suelen tener caras tristes y arrugas, como la de una persona mayor.

5.2.1.4 Kwashiorkor.- Esta es una enfermedad que los niños adquieren debido a la ausencia de nutrientes como lo es las proteínas en la dieta, refiriéndose a la situación de los niños mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo miembro en la familia.

El niño que nace recibe ciertos tipos de aminoácidos esenciales para el crecimiento y estos son procedentes de la leche materna. El niño que es destetado, reemplaza la leche materna por un contenido de alimentos como féculas y carbohidratos, y esto causa la deficiencia de proteínas en la dieta, esto es muy común en diferentes partes del mundo.

Los signos de un niño con kwashiorkor incluyen abombamiento abdominal, coloración rojiza el cabello y despigmentación de la piel. El abdomen abombado se debe a la ascitis o retención de líquidos en la cavidad del abdomen esto es debido a la ausencia de proteínas en la sangre y es lo que favorece el flujo de agua hacia el abdomen. Generalmente la enfermedad puede ser tratada añadiendo a la comida alimentos energéticos y proteínas: pero sin embargo, la mortalidad puede

¹³ <http://acnealrededordelaboca.blogspot.com/2013/06/el-marasmo-it-causas-sintomas-y.html>

llegar a un alto porcentaje y esto puede dejar secuelas a largo plazo como niños con talla corta, casos severos como retraso mental.

Este también cursa con edemas de grado variable, desde una forma ligera localizada en los pies y tobillos hasta el edema generalizado graves con párpados hinchados y cerrados. “El pelo se vuelve seco, quebradizo y lacio pierde su color, volviéndose amarillento o blanco, pese a no ser una manifestación necesaria para el diagnóstico, el retraso del crecimiento suele formar parte del cuadro clínico del kwashiorkor”.¹⁴

5.2.1.5 Anemia.- La anemia infantil es la disminución de los glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre. Los glóbulos rojos son los que contienen la hemoglobina, esta es la sustancia que transporta el oxígeno, desde los pulmones hasta el resto de los órganos del cuerpo a la vez estimula los procesos vitales de las células. Frente a la falta de oxígeno, el corazón bombea la sangre más rápido y así compensar las necesidades que no son satisfechas en el cuerpo, esto provoca alteración en el pulso, cansancio y agotamiento en los niños.

Se puede encontrar diferentes tipos de anemia como la anemia aguda (por hemorragias) o crónica (por diversas causas).

La anemia aguada puede dejar diversas secuelas en los niños como lo es la disminución en el nivel intelectual. Dicho mineral es muy importante en el primer año de vida del niño ya que su crecimiento es muy rápido. La anemia a largo plazo: reduce la capacidad inmunológica exponiendo a la persona a infecciones.

Uno de los pasos y el más importante para prevenir la anemia en los niños menores de un año de edad es evitar que la madre embarazada tenga anemia durante su embarazo y esto se puede prevenir con un control prenatal. Una vez que nace el niño se debe asegurar que la madre le de lactancia materna exclusiva

¹⁴ Medicina humanitaria Ediciones Díaz de Santos, 2005/Pilar Estébanez

durante sus primeros seis meses de edad y una alimentación complementaria adecuada.

La falta de hierro en los niños también puede ser por diversas infecciones, hemorragias frecuentes y a causa de una alimentación pobre en hierro, se debe evitar la lactancia artificial por lo menos hasta los dos años de edad del niño después de esta edad se pueden dar formulas especiales si es necesario.¹⁵

5.2.1.6. Tiroides Infantil.- Es una condición en la que la glándula tiroides se hincha en el cuello, formando una gran masa. “Es un resultado de la carencia de yodo, un mineral encuentra en pescados y mariscos, mar de verduras tales como algas y sal de tabla yodada”¹⁶.

El yodo es un nutriente necesario para el funcionamiento adecuado de la glándula tiroides, que regula el crecimiento y el metabolismo. La carencia de yodo es la causa principal de lesiones cerebrales y problemas de aprendizaje prevenibles. Los efectos más nocivos de la carencia de yodo se hacen sentir en el cerebro del feto durante el embarazo.

Los niños y niñas cuyas madres padecieron carencia de yodo durante el embarazo pueden presentar cretinismo (un retraso grave en el desarrollo físico y mental), defectos en el habla, sordera y enanismo. Asimismo, la carencia de yodo durante el embarazo aumenta las probabilidades de muerte de la madre, del aborto espontáneo y de la mortalidad fetal tardía. El bocio, una enfermedad caracterizada por la inflamación de la parte anterior del cuello, es un síntoma común de carencia de yodo crónica.

¹⁵<https://books.google.com.ec/books?id=GIJar3G2rEC&pg=PA24&dq=la+anemia+infantil&hl=es&sa=X&ei=bIRCvJKQHYecNvLZgOgF&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=la%20anemia%20infantil&f=false>.

¹⁶<https://books.google.com.ec/books?id=eeb9izSYxMsC&pg=PA441&dq=tiroides+infantil&hl=es&sa=X&ei=uDFFVcq5E4qLNpvWgaAM&ved=0CEkQ6AEwCA#v=onepage&q=tiroides%20infantil&f=false>

Los niños que padecen carencia de yodo pueden llegar a perder entre 10 y 15 puntos de su cociente intelectual. Las poblaciones más propensas a la carencia de yodo son aquellas que viven en zonas montañosas y alejadas donde carecen de acceso a los alimentos ricos en yodo, como los peces de mar y las algas marinas. También son más vulnerables a la carencia de yodo las personas que habitan en zonas de inundaciones frecuentes, que impiden que los micronutrientes se fijen en el suelo¹⁷.

- **Fuentes de yodo.-** El yodo está presente en forma natural en el suelo y el agua de mar. La disponibilidad de yodo en los alimentos varía en las diferentes regiones del mundo. En Estados Unidos las personas pueden mantener cantidades adecuadas de yodo en la dieta utilizando sal de mesa yodada (a menos que se necesite restringir la cantidad de sal en la dieta), consumiendo alimentos ricos en yodo, particularmente productos lácteos, pescados y mariscos, carne, algunos panes y huevos y tomando alguna multivitamina que contenga yodo.
- **Deficiencia de yodo.-** No existen pruebas para confirmar si usted tiene suficiente yodo en su cuerpo. Cuando se observa deficiencia de yodo en una población entera, la mejor manera de tratarlo es asegurando que los alimentos comunes de consumo frecuente contengan suficientes niveles de yodo. Como aún una deficiencia leve durante el embarazo puede tener efectos en el alumbramiento y el feto, todas las mujeres que estén embarazadas y lactando deberían tomar algún multivitamínico diario que contenga al menos 150 µg de yodo.
- **Prevención de la deficiencia de yodo.-** Al igual que con muchas otras enfermedades, es mejor prevenir el problema que tener que tratarlo. En los últimos 80 años, se han hecho esfuerzos a nivel mundial para tratar de eliminar la deficiencia de yodo. De hecho, la eliminación de la deficiencia de yodo ha sido una de las metas principales de la Organización Mundial de la Salud.

¹⁷ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_iodine.html

La sal yodada ha sido una de las bases principales del tratamiento de la deficiencia de yodo a nivel mundial, incluyendo Estados Unidos. Inyecciones de aceite yodado se han utilizado ocasionalmente en regiones del mundo donde no es posible el uso extensivo de la sal yodada. La yodación de los suministros de agua también ha sido efectiva en algunos otros lugares¹⁸.

5.2.1.7. Diabetes.- En la actualidad la diabetes se considera una enfermedad autoinmune, donde el organismo ataca sus propias células, en este caso las células productoras de insulina, destruyéndolas. Los niños que tienen la herencia de enfermedad, pueden desarrollar la diabetes más fácil que aquellos niños que no tiene la herencia.¹⁹

La diabetes infantil es la segunda enfermedad crónica más común en la infancia. Antiguamente era una enfermedad propia de adultos, pero con el crecimiento del índice de obesidad infantil, asociado a una vida sedentaria y a los malos hábitos alimenticios, los casos de diabetes infantil han aumentado considerablemente entre los niños y las niñas.

La diabetes infantil es la segunda enfermedad crónica más común en la infancia. Antiguamente era una enfermedad propia de adultos, pero con el crecimiento del índice de obesidad infantil, asociado a una vida sedentaria y a los malos hábitos alimenticios, los casos de diabetes infantil han aumentado considerablemente entre los niños y las niñas.

La diabetes infantil (Diabetes Mellitus Tipo 1) supone entre el 10 y el 15 por ciento del total de la diabetes y es la segunda enfermedad crónica más frecuente en la infancia. En España, unos 30.000 niños menores de 15 años tienen diabetes y cada año se producen unos 1.100 casos nuevos.

¹⁸ <http://www.thyroid.org/deficiencia-de-yodo/>

¹⁹ Manual para el niño y adolescente con diabetes mellitus <https://books.google.com.ec/book/isbn/9993425532/edicion/2005> tercera edición/B. Moreno. S. Monereo. J. Alvarez

La diabetes se caracteriza por una alteración en la producción de la hormona insulina por el páncreas o por una resistencia a la acción de la insulina en el organismo. Es la insulina la que ayuda al organismo a transformar el azúcar (o glucosa) en energía, promoviendo así un buen funcionamiento del cuerpo humano.

La cantidad de insulina liberada depende mucho de la cantidad de azúcar que se ingiere. Si consumimos más alimentos ricos en carbohidratos (patatas, azúcar, pasta, arroz, galletas, etc.), estaremos exigiendo al páncreas a trabajar mucho más que lo normal.

Cuando los niveles de azúcar que circulan por la sangre, presentan un aumento importante, hablamos de índice de glucemia. El número de niños afectados con esa enfermedad varía mucho, según el país de origen.

Y aunque el origen de la enfermedad sea distinto, los especialistas afirman que un 90 por ciento de los casos se refiere a la diabetes tipo 1. Este tipo de diabetes aparece súbitamente y puede surgir a partir de las primeras semanas de nacimiento hasta los 30 años de edad, aunque es en el periodo de 5 a 7 años, y durante la pubertad, cuando la enfermedad tiende a ser más común.

La diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Se caracteriza por la falta de producción de insulina y, en consecuencia, por un aumento de la glucosa en sangre o glucemia, de forma que medirse la glucosa en sangre varias veces al día, auto inyectarse insulina de forma subcutánea y realizar una dieta adecuada, son algunos de los pilares importantes de su tratamiento.

Hay estudios que garantizan que los niños que realizan deporte de forma regular, podrían tener mejores niveles de glucosa en la sangre que los que no lo practican.

La diabetes tipo 2 es hereditaria y ocurre cuando las células resisten a la acción de la insulina.

- **Métodos de prevención de la diabetes en los niños.-** Se puede prevenir esta enfermedad a partir del nacimiento de los niños. La prevención puede empezar con la lactancia materna, evitando así la alimentación artificial, rica en azúcares innecesarios durante esta fase.

Para evitar la diabetes, es necesario que los niños disfruten de una alimentación saludable así como de actividades físicas, evitando que lleven una vida sedentaria, permaneciendo mucho tiempo delante de la televisión, el ordenador o los videojuegos. Los niños necesitan una dieta rica en fibras y pobre en azúcar.

Lo ideal sería disminuir la ingesta de azúcares de absorción rápida como el azúcar refinado, moreno, cristal y de miel, y sustituirlos por los azúcares que ya existen en las pastas y frutas.

La diabetes puede causar, a largo plazo, y si no es tratada debidamente, pérdida de la visión, infarto, hipertensión, derrame, impotencia sexual, enfermedades pulmonares e insuficiencia renal.

En los últimos años está disminuyendo la edad media de aparición de la enfermedad, mientras que hace unos años era más numerosa en la pubertad, cada vez es más frecuente el debut de niños menores de 6 años.

En este sentido, los autocuidados diarios que implica la diabetes son fundamentales para prevenir las graves complicaciones asociadas a la misma y que pueden comenzar a desarrollarse ya en la edad pediátrica, como ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y enfermedades cardiovasculares, y que pueden evitarse siempre que exista un buen control de la diabetes.

5.2.1.8 Hipertensión.- La hipertensión arterial es una silenciosa causa de muerte de la población a nivel mundial, es necesario que las autoridades de la salud pública de todos los países realicen un enfoque sobre algún tratamiento multidisciplinario, en donde se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud.

Los factores de riesgo en los adultos son el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación, caracterizada por el consumo excesivo de grasas saturadas, como en el caso de los niños que se alimentan de comida chatarra, consumiendo altos contenidos de calorías, contribuyendo al aumento del sobrepeso y la obesidad, que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial.

En el Ecuador, se ha impulsado el Buen Vivir de las personas como eje central de la salud, tratando de disminuir dichos factores de riesgo promoviendo y rescatando las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural. Es decir, que a través de la cultura se identifique las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas

5.2.2. El Rol de los Padres en la Alimentación de los Niños

Los padres necesitan convencerse de que le proporcionan una dieta adecuada al niño para incorporar cambios más adelante, ellos deben reconocer que son los modelos más importantes en el desarrollo de patrones alimentarios adecuados para sus hijos.

Teniendo en cuenta que una buena alimentación es un asunto de familia, Los padres deben asumir el compromiso de velar por un buen desarrollo de sus hijos dentro de la curva normal de crecimiento, ya que esto permite analizar las pautas de alimentación, actividad física y cambios en el estilo de vida.

5.2.3 El hogar como base fundamental a la hora de adquirir unos hábitos alimenticios.

Seguro que en más de una ocasión se ha escuchado que como la comida que preparan las madres en el hogar, no hay otra. Para todos los seres humanos sobre la faz de la tierra, la comida de la madre es la mejor, debido a que desde que se tiene uso de razón, ese sabor se asocia a determinados momentos de deleite y de vivencias buenas. Esto convierte ese sabor en algo inconsciente que se asocia con esos momentos agradables, además de ser un sabor fácilmente reconocido por nuestro paladar al que tendremos acostumbrado a su ingesta.

Por este motivo es muy importante que la educación alimentaria de los niños se realice dentro del propio hogar, siendo los padres el espejo en el que los niños se van a mirar, y el modelo que van a imitar a la hora de adquirir una serie de hábitos alimenticios que les acompañará a lo largo de su vida. Es cierto que los niños tienden a inclinarse por los alimentos con mayor contenido de azúcares y grasas, dejando de lado otros como la fruta o las verduras. Esto se debe a que las papilas gustativas están poco desarrolladas y tienden hacia estos sabores. Por ello debemos educarlos de la manera correcta.

El problema radica en que en la casa el tipo de alimentación que se sigue no es el correcto. Si los padres no siguen una dieta saludable, difícilmente el niño va a adoptar unos hábitos sanos con el paso del tiempo. Este proceso de educación infantil pasará antes por una reeducación de los adultos, que debemos analizar fríamente nuestros hábitos alimenticios y comprobar si son o no correctos y si representan un ejemplo a seguir por nuestros hijos.

Es importante una reeducación y adecuación de los hábitos hacia un modelo saludable que contenga altas dosis de frutas y verduras y bajos niveles de grasa y azúcares refinados, que a la larga acabarán generando una enfermedad y poner en peligro nuestra salud. Esta reeducación de nuestros hábitos hará que nuestros hijos adopten unos hábitos alimenticios mucho más saludables, ya que no podemos exigirles a ellos que hagan lo que nosotros no hacemos.

Es esencial que desde que un niño es pequeño se lo eduque de manera adecuada, y por ello es importante dejar de lado caprichos insanos, que además harán que mejoremos nuestra salud considerablemente. A esto hay que sumar que al educar a un niño en una alimentación amplia y saludable le damos a elegir infinidad de variedades alimenticias que le ofrecerán un mayor abanico para evitar la monotonía a la hora de alimentarse.

5.2.3.1 Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en el hogar.- Entre las sugerencias que se establecen para una nutrición saludable se pueden observar algunos tipos de acuerdo a las edades de los individuos como son:

Para los lactantes y niños pequeños:

- Lactancia exclusivamente materna;
- Evitar añadir azúcares y almidones a la leche artificial;
- Aceptar la capacidad del niño para regular su propia ingesta de calorías, en vez de obligarlo a vaciar el plato;
- Garantizar la ingesta de micronutrientes necesaria para fomentar un crecimiento lineal óptimo.

Para niños y adolescentes:

- Darles un desayuno saludable antes de acudir a la escuela;
- Darles refrigerios saludables (cereales integrales, hortalizas, frutas);
- Fomentar la ingesta de frutas y hortalizas;
- Reducir la ingesta de alimentos ricos en calorías y pobres en micronutrientes (refrigerios envasados);
- Reducir la ingesta de bebidas azucaradas;

- Hacer lo posible porque las comidas se hagan en familia;
- Reducir la exposición a las prácticas mercadotécnicas (por ejemplo, reducir el tiempo dedicado a ver televisión);
- Enseñar a los niños a resistir la tentación y las estrategias mercadotécnicas;
- Proporcionar información y aptitudes para que puedan elegir opciones alimentarias saludables.

5.2.3.2 Sugerencias para la promoción de la actividad física en el hogar.-

- Reducir el tiempo de inactividad (televisión, computadora);
- Alentar la ida al colegio y a otras actividades sociales a pie o en bicicleta en condiciones de seguridad;
- Integrar la actividad física en las rutinas de la familia, buscando tiempo para hacer paseos en familia o participar juntos en juegos activos;
- Asegurarse de que la actividad sea apropiada para la edad y proporcionar equipo protector (casco, muñequeras, rodilleras, etc.).

5.2.4 La importancia de mantener unos buenos hábitos alimenticios

Comer es la principal fuente de obtención de energía, la ingestión de alimentos proporciona, los carbohidratos, las proteínas, las vitaminas, lípidos, etc., que el cuerpo necesita para la realización del metabolismo, sin embargo no es solo comer cualquier cosa por solo comer, es importante realizar esta actividad de la manera más controlada posible y de una manera correcta.

Para establecer buenos hábitos en la alimentación, es importante que en las mañanas se ingieran cereales, alimentos ricos en fibra, como el pan, la avena, galletas, y productos lácteos, como la leche, queso, un yogurt, eso si hay que

buscar la manera de variar, y recalcar que el consumo de frutas es supremamente importante.

En el almuerzo es importante consumir la carne, rica en proteínas, al igual que la ingestión de verduras, que van a proporcionar sales minerales, como sodio, potasio, magnesio, calcio, al igual que las vitaminas.

En la cena se puede terminar con algo sencillo, las comidas chatarras, no es que sean malas, si se saben consumir adecuadamente, pero un consumo exagerado pueden provocar obesidad enfermedades del corazón como arterioesclerosis.

Vale enfatizar que la buena nutrición es la clave para tener una buena salud, lucir joven, tener energía y controlar el peso de manera natural y sin riesgos. Pero, debido a las exigencias de las actividades cotidianas y a la falta de conocimiento en temas de la nutrición es muy difícil lograr una buena, balanceada y completa alimentación.

La buena alimentación o buena nutrición, es la clave para mantener el cuerpo sano. El problema es que la mayoría de los alimentos en la actualidad han perdido sus propiedades nutricionales debido a los procesos de transformación que éstos sufren antes de llegar a consumirse.

Gracias a investigaciones realizadas, se conoce que el cuerpo humano necesita 114 nutrientes básicos al día, entre ellos están los macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas), micronutrientes (vitaminas, minerales, aminoácidos); y otros que incluyen: fibras, hierbas y otros factores botánicos.

Los excesos junto con los malos hábitos originan el 70% de las enfermedades actuales, como son diabetes, nervios, gastritis, estreñimiento, migrañas, tumores, problemas hormonales, anemia, obesidad, infecciones virales, bacterianas, entre otras. Esto se soluciona logrando un cambio de hábitos y actitudes con respecto a

la nutrición. La clave para obtener una buena nutrición es saber equilibrar la ingesta de grasas, carbohidratos y proteínas. No sólo es importante no exceder el límite de calorías diarias, sino también observar cuál es su fuente.

Lo ideal es buscar una dieta balanceada, un buen programa de ejercicio con asesoría profesional y considerar la ingesta de algunos suplementos nutricionales.

CAPITULO II

6. HIPÓTESIS

El protocolo de alimentación Influye en las patologías nutricionales de los niños y niñas de la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone en el segundo semestres del 2014.

6.1.VARIABLES

6.1.2. Variable Independiente

- Protocolo de Alimentación

6.1.1. Variable Dependiente

- Patologías Nutricionales

6.1.4 Termino de Relación

Influye

CAPITULO III

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo bibliográfico en concordancia con el problema de la investigación mediante la utilización de lecturas científicas, y resúmenes de diferentes documentos como libros, revistas, artículos de internet y otros; que sirvieron esencialmente para relacionar el pasado y el estado actual del mismo con el propósito de interpretar, comprender y explicar el problema.

Es de campo porque se realizó la recolección de información, haciendo la misma efectiva, puesto que el investigador tuvo contacto directo con la realidad, estableciéndose un mayor conocimiento sobre la problemática que atraviesa esta institución.

7.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Exploratorio. Porque mediante el estudio poco estructurado en la contextualización macro, meso y micro, se tratará de mejorar las patologías nutricionales en los niños y niñas con problemas de desnutrición.

Descriptivo. Se caracterizan y describen las variables del problema incluyendo todas las estructuras y relaciones, estableciéndose una relación entre nutricionistas y niños, se plantean los beneficios del protocolo de alimentación en la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone.

7.3. METODOS: Es inductivo – deductivo a través de este método se puede realizar un diagnóstico que sirva para comprobar la hipótesis, por tanto, la definición cobra particular importancia como es en este caso de comprobar como

un protocolo de alimentación influye en las patologías nutricionales de los niños y niñas de la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone evaluando a cada uno de los pacientes para así sacar afirmación de carácter general.

7.4. Técnicas de Recolección de Información: Este tipo de investigación acudió a técnicas explicativas para la recolección de la información como son: encuestas, que permitieron obtener referencias del tema a investigar, dentro de un marco de tiempo y espacio específico.

Encuesta: Permitió obtener información valiosa de las madres de los niños y niñas que acuden a la Fundación Padre Fitzgerald. Esta se basó en su instrumento que es el cuestionario, el mismo que logró obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregaron al informante a fin de que conste igualmente por escrito.

7.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

7.5.1. Población: La presente investigación se la realizó en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone donde se atienden un promedio de 600 pacientes mensualmente de los cuales según revisión de historial clínico y con el objeto de obtener datos exactos y reales que permitieran tener una apreciación concreta se pudo evidenciar que 38 pacientes presentaron diversas patologías nutricionales.

7.5.2. Muestra: La muestra que se consideró en la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone fue del 100% de los niños que pacientes que padecen de alguna patología en especial, los cuales son 18 niños y 20 niñas que presentan patologías nutricionales.

8. MARCO ADMINISTRATIVO

8.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigadoras: María Belén Manzaba Pulido y Biuty Yanira Patiño Vélez
- Tutora de tesis: Marcia Jurado Hidalgo
- Madres de familia

8.2. RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone.
- Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone.

8.3. RECURSOS FINANCIEROS

Rubros	Cant.	Unidad de medida	Costo unitario	Costo
Papel	5	Resmas	3,50	16,50
Impresiones	900	Unidad	0,25	225,00
Internet	400	Horas	0.25	100,00
Fotocopias	600	Unidad	0,03	18,00
Viatico	200	Unidad	4,00	800,00
Anillados	5	Unidad	0,75	3,75
Empastados	3	Unidad	9	27,00
			Subtotal	1190,00
			Imprevisto 10%	119,00
			Total	1309,25

CAPITULO IV

9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

¿Conoce usted qué es un protocolo de alimentación?

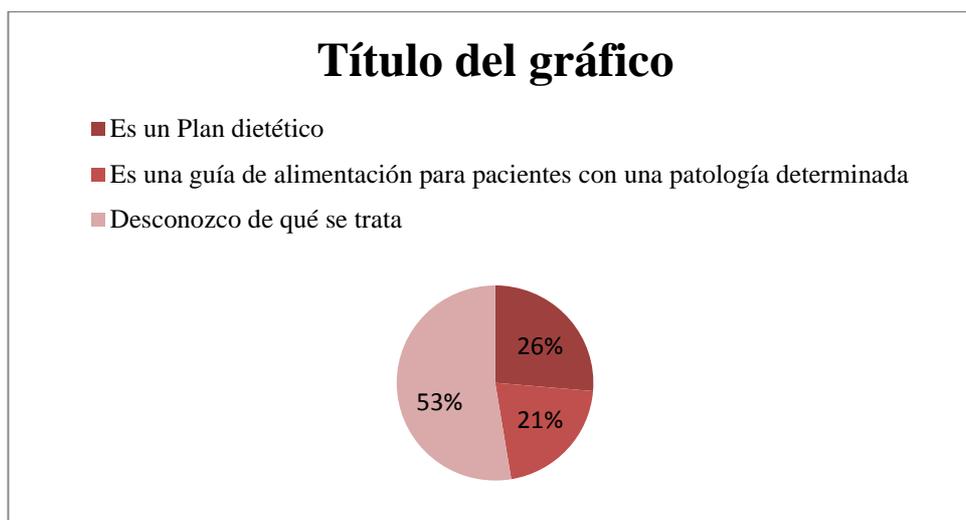
Tabla 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Es un Plan dietético	10	26
Es una guía de alimentación para pacientes con una patología determinada	8	21
Desconozco de qué se trata	20	
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 1



Análisis:

La muestra considerada para efectivizar esta investigación desconoce en su gran mayoría de qué se trata un protocolo alimentario, seguida de quienes consideran que un protocolo es un plan dietético y en menor escala aquellos que dicen es una guía de alimentación. Por lo tanto las investigadoras consideran que hay que desarrollar una buena cultura de alimentación instruyendo a los pacientes del Centro de Salud con conocimientos sobre protocolo alimentario.

¿Cuál de las siguientes patologías le han diagnosticado a su hijo?

Tabla 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Obesidad	12	32
Desnutrición	13	34
Diabetes	10	26
Otra	3	8
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 2



Análisis:

De las madres consultadas manifestaron que 13 de sus hijos padecen de desnutrición, 12 sufren de obesidad, 10 presentan diabetes y 3 de ellos otro tipo de patología. Resultados que apuntan a desarrollar alternativas que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de los usuarios.

¿Cuál de los siguientes profesionales le brinda información adecuada sobre la alimentación que debe tener su hijo?

Tabla 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Nutricionista	3	8
Médicos	16	42
Enfermeras	12	32
Ninguno	7	18
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 3



Análisis:

16 madres de familia reciben ayuda del médico cuando necesitan información respecto a la alimentación de sus hijos, 12 de ellas conversa sobre el tema con las enfermeras, 7 madres no recibe información de ninguno de estos profesionales y 3 de las madres consultadas ya está en contacto con nutricionistas.

¿Cómo es la alimentación que recibe su hijo(a)?

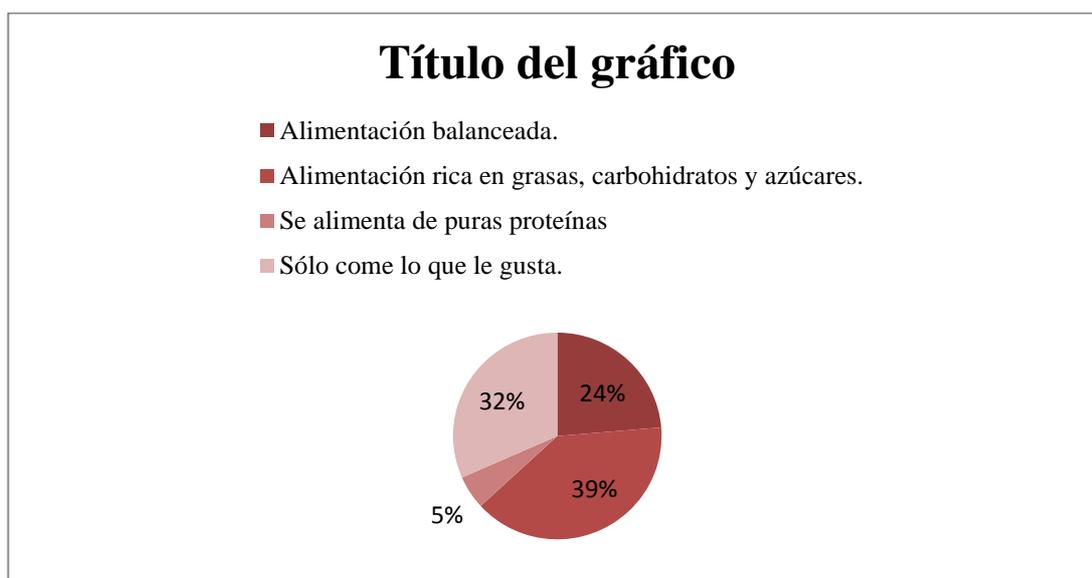
Tabla 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Alimentación balanceada.	9	24
Alimentación rica en grasas, carbohidratos y azúcares.	15	39
Se alimenta de puras proteínas	2	5
Sólo come lo que le gusta.	12	32
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 4



Análisis:

Es motivo de preocupación para las autoras de la presente investigación encontrar en los resultados obtenidos que 15 de las madres encuestadas manifiestan que la alimentación de sus hijos es rica en grasa, carbohidratos y azúcares, 12 de ellas asevera que sus hijos comen aquello que les gusta, apenas 9 madres le dan una alimentación balanceada a sus hijos, seguidas de 2 de ellas que los alimenta con proteínas.

¿Cuál de las siguientes opciones escogería para contrarrestar las patologías nutricionales de su hijo?

Tabla 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Un protocolo alimentario adaptado a sus necesidades	22	58
Permitirle que se sirva sólo los alimentos que le son agradables	4	11
Que realice una dieta estricta excluyendo totalmente los carbohidratos	6	16
Que solo consuma frutas, cereales y vegetales.	6	16
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 5



Análisis:

Lo importante en el análisis del resultado de esta pregunta está enfocado en que el mayor porcentaje de las madres necesitan de un protocolo alimentario adaptado a las necesidades nutricionales de sus hijos, seguida de un mediano porcentaje que requiere que sus hijos realicen una dieta estricta excluida de carbohidratos.

¿Le gustaría que la Unidad Médica cuente con un protocolo de alimentación adecuado para cada patología?

Tabla 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	31	82
No	1	3
Tal vez	6	16
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 6



Análisis:

Es evidente en los resultados plasmados que la mayoría de las madres les gustaría que la Unidad Médica cuente con un protocolo de alimentación adecuado para cada patología, seguidas por aquellas que aún están indecisas y escogieron la opción tal vez y solo una de ellas no le gustaría que la unidad cuente con un protocolo alimentario.

¿Considera usted que un protocolo alimentario ajustado a las necesidades nutricionales de su hijo/a influiría notablemente en el mejoramiento de su salud?

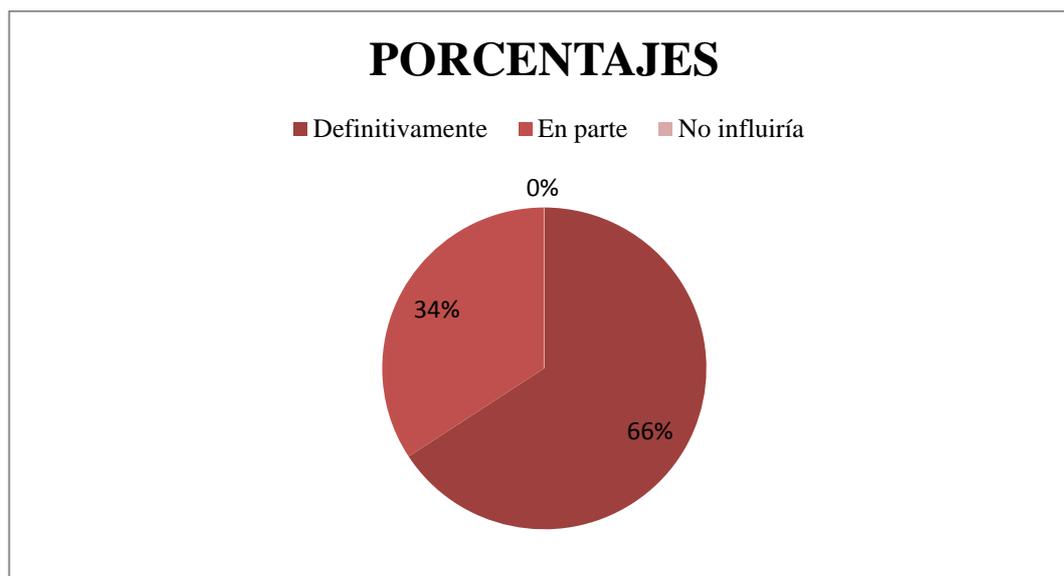
Tabla 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Definitivamente	25	66
En parte	13	34
No influiría	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 7



Análisis:

La mayoría de las encuestadas considera que un protocolo alimentario ajustado a las necesidades nutricionales de su hijo/a influiría notablemente en el mejoramiento de su salud, seguida de un mediano porcentaje de madres que considera que solo influiría en partes.

¿Con qué frecuencia recibe en esta Unidad Médica información pertinente a la correcta alimentación de los niños?

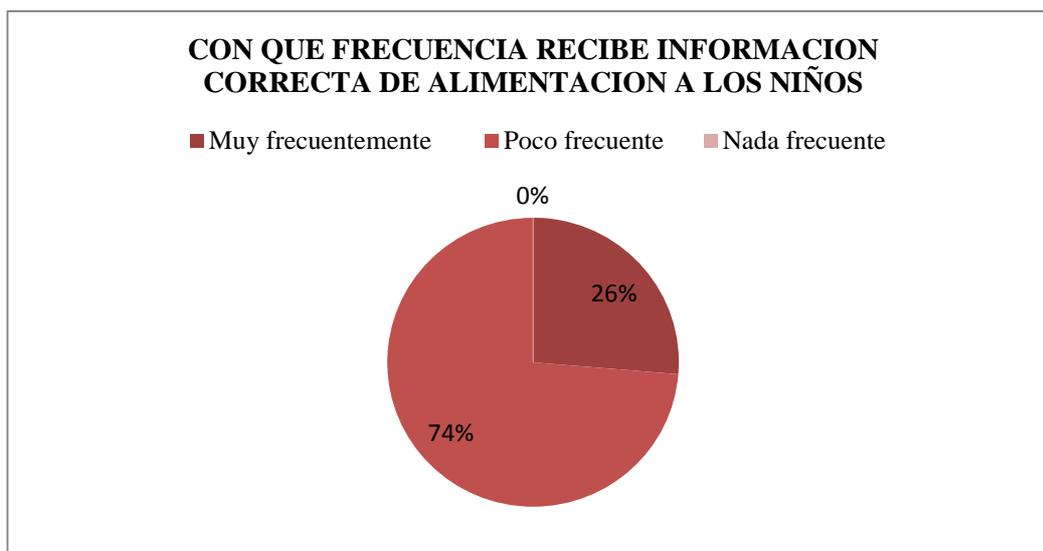
Tabla 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Muy frecuentemente	10	26
Poco frecuente	28	74
Nada frecuente	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 8



Análisis:

Analizando los resultados obtenidos en esta pregunta donde se les consulta a las madres de familia sobre la frecuencia con la que reciben información pertinente a la correcta alimentación de sus hijos, la mayoría de ellas consideran poco frecuente, seguida por un menor número de aquellas que manifiestan que reciben esta información muy frecuentemente.

¿Considera importante el diseño de un Protocolo alimentario para contrarrestar problemas en la salud de su hijo?

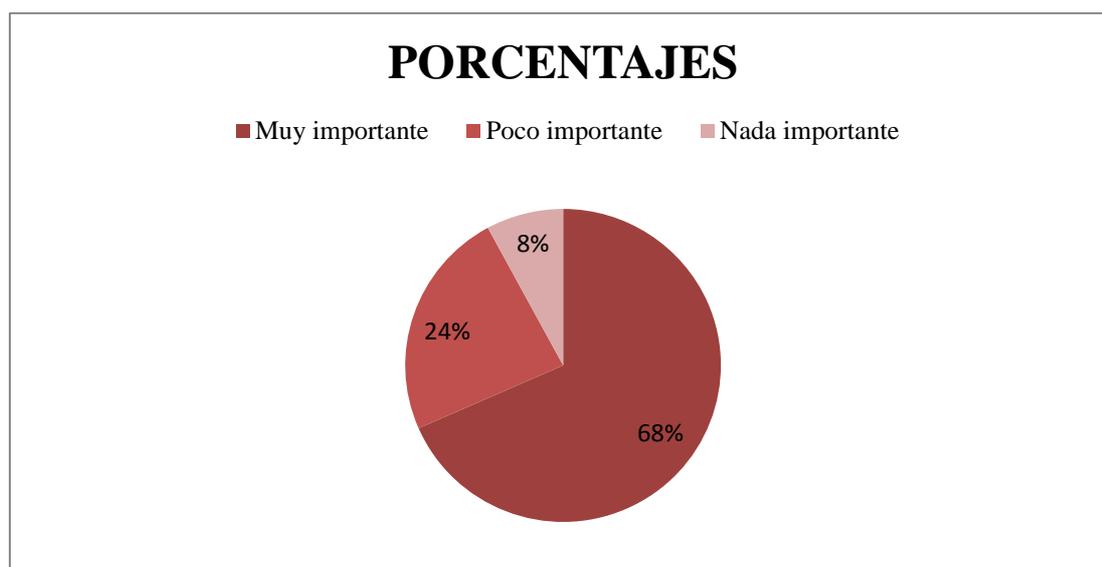
Tabla 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Muy importante	26	68
Poco importante	9	24
Nada importante	3	8
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 9



Análisis:

A pesar de todas las situaciones presentadas en la presente investigación y del desconocimiento que existe sobre una correcta alimentación de los niños, las madres de familia consideradas en la muestra consideran importante en su gran mayoría que se diseñe un protocolo alimentario para evitar y contrarrestar ciertas patologías que se han detectado en sus hijos.

¿Cuáles serían los beneficios de contar con un Protocolo Nutricional?

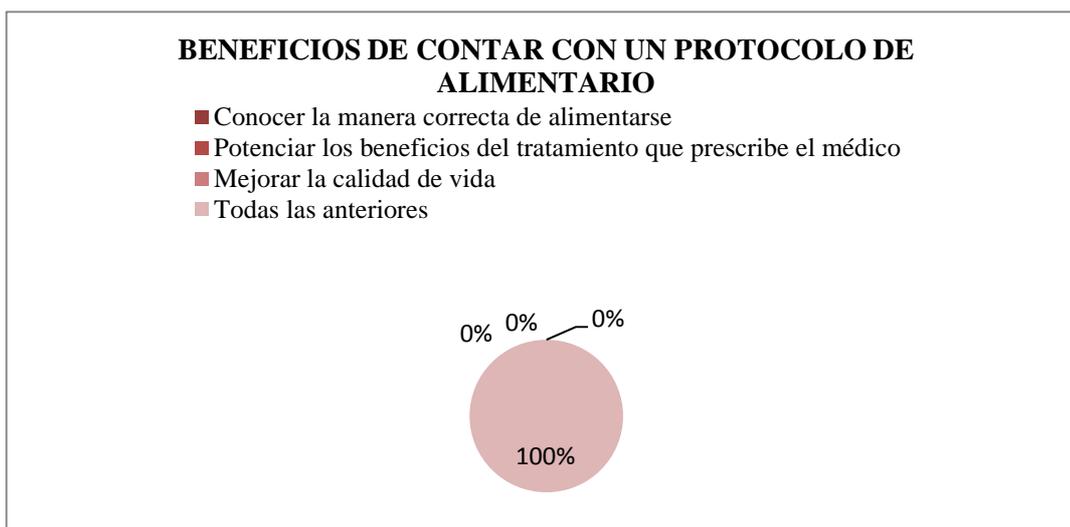
Tabla 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Conocer la manera correcta de alimentarse	0	0
Potenciar los beneficios del tratamiento que prescribe el médico	0	0
Mejorar la calidad de vida	0	0
Todas las anteriores	38	100
TOTAL	38	100

Fuente: Madres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Gráfico 10



Análisis:

Con relación a esta pregunta que plantea los beneficios de un Protocolo Nutricional, las madres de familia consideradas en la muestra en su totalidad escogieron la opción todas las anteriores, misma que abarca las demás alternativas como lo estipula la tabla, donde se considera que los beneficios de contar con un Protocolo Nutricional les ayudaría a conocer la correcta manera de alimentarse, potenciaría en gran medida el tratamiento que prescribe el médico y obviamente mejorar la salud y la calidad de vida.

10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados de la encuesta comparados con los objetivos planteados, se ha podido comprobar de forma descriptiva que la hipótesis planteada en la investigación: “El protocolo de alimentación influye en las patologías nutricionales de los niños y niñas de la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone en el segundo semestre del 2014”. Es **POSITIVA**, por cuanto así se lo evidencia en los resultados de la encuesta aplicada a las madres o padres de familia, la cual se demuestra con el siguiente respaldo:

En la pregunta #7 que dice: ¿Considera usted que un protocolo alimentario ajustado a las necesidades nutricionales de su hijo/a influiría notablemente en el mejoramiento de su salud? El **66%** de las madres encuestadas respondió que éste influiría notablemente en la salud de su hijo/a. Por otro lado en la pregunta # 9 donde se les ausculta a las madres de familia encuestadas sobre si consideran importante el diseño de un Protocolo alimentario para contrarrestar problemas en la salud de su hijo, ellas consideran en un **68%** que si es importante.

Además En la pregunta #10 cuando se les consultó sobre los beneficios de un protocolo nutricional para sus hijos, ellas respondieron, en un **100%** que les dotaría de los conocimientos suficientes para aprender a alimentarse de manera correcta, potenciando el tratamiento médico prescrito y obviamente mejorar la salud y la calidad de vida de sus hijos.

Asimismo, en la pregunta #5 respecto a las mejores opciones para contrarrestar las patologías nutricionales de su hijo, ellas escogieron en un **58%** el protocolo nutricional. De igual forma en la pregunta #6 el 82% determinaron que si les gustaría que la Unidad Médica cuente con un protocolo de alimentación adecuado para cada patología.

CAPITULO V

11. CONCLUSIONES

Toda vez que se realizó la presente investigación sobre el Protocolo de Alimentación y su influencia en las Patologías Nutricionales de los Niños y Niñas que se atienden en la Fundación Padre Miguel Fitzgerald Identificar, en base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos en las encuestas se procede a presentar las siguientes conclusiones:

- Las madres de los niños que se hacen atender en el centro de salud desconocen en su gran mayoría sobre el protocolo de alimentación y por ende los beneficios que este aporta en la salud de los usuarios, por lo tanto la alimentación que reciben los infantes no es la adecuada, se basa en grasas azúcares y carbohidratos, lo que conlleva a que desarrollen problemas en su salud que luego traen complicaciones.
- Entre los usuarios infantiles se determinaron patologías existentes como la diabetes, obesidad y desnutrición, entre otras, ignorando sus madres la forma correcta de alimentarlos y la herramienta necesaria para contrarrestar estas patologías con una adecuada nutrición. La Unidad Médica no cuenta con un protocolo de alimentación ajustado a las necesidades que presentan usuarios infantiles dependiendo de la patología que padecen.
- La información que reciben las madres en esta Unidad Médica sobre la correcta alimentación de los niños es poco frecuente, por lo que desconocen en gran parte de los beneficios de contar con un Protocolo Nutricional. Los médicos y las enfermeras del centro de salud son quienes informan a los usuarios sobre la forma correcta de alimentarse, pero hace falta que las madres de familia acudan por ayuda a un profesional en nutrición.

12. RECOMENDACIONES

Las conclusiones arrojadas en la presente investigación dan origen a sus respectivas recomendaciones:

- Las autoridades del Centro de Salud deben hacer las gestiones pertinentes para brindar el conocimiento necesario e indispensable a todos los usuarios de la fundación, sobre lo que es un protocolo de alimentación y los beneficios para la salud que conlleva su aplicación.
- Que se diseñe un protocolo nutricional ajustado a cada patología presentada en el paciente, con las indicaciones necesarios para enseñar a las madres de familia a brindar una alimentación balanceada a sus hijos y de esta manera mejorar su salud.
- Debe profundizarse la información que brinda a los usuarios el personal de la salud de la fundación y hacerlo de manera muy frecuente, para de esta forma concienciar a las personas que asisten al centro sobre la manera inadecuada que se están alimentando. El médico tratante del infante con patología nutricional específica, debe enviar al paciente a la consulta con un profesional en nutrición que le prescriba el tratamiento adecuado y le ayude en el cambio de los hábitos alimenticios.

13. BIBLIOGRAFÍA

- ESTÉBANEZ, Pilar .(2005), "*Medicina humanitaria Ediciones*", Ediciones Díaz de Santos.
- HASSINK, S. (2009). *Obesidad infantil*. España: Ed. Médica Panamericana.
- MORENO, Basilio B. M. (2006). "*La obesidad en el tercer milenio*". Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- MATA, M. (2012). *Diabetes Millenus Tipo 2. GEDAPS*.
- MORENO, A. (2005). *Obesidad y psiquiatría*. España: Elsevier.
- MORENO, B. Monereo, S. Alvarez, J. (2005). *Manual para el niño y adolescente con diabetes mellitus*. Tercera edición.
- Salud, M. d. (2010). *GUÍA CLÍNICA DIABETES MELLITUS TIPO 2*. Santiago.

13.1 WEBGRAFÍA

- www.unicef.org/argentina
- siteresources.worldbank.org/NUTRITION
- http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/como_elaborar_medclin.pdfhttp
- <http://alt-ternativeautoimmune.com>

- <http://www.efisioterapia.net/articulos/protocolo-fisioterapia-hombro-doloroso-no-operado>.
- La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento UNICEF.
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_iodine.html.

Anexo 1



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ EXTENSIÓN CHONE

Encuesta realizada: A los Padres de Familia de la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia de Santa Rita del Cantón Chone.

Objetivo: Establecer el protocolo de alimentación y su influencia en patologías nutricionales de los niños y niñas de la Fundación Padre Fitzgerald de la Parroquia Santa Rita del Cantón Chone en el segundo semestre del 2014.

Instrucciones: Agradeceré mucho se sirva responder con sinceridad marcando con una X dentro del cuadro la alternativa de su elección.

1. ¿Conoce usted qué es un protocolo de alimentación?

- Es un Plan dietético
- Es una guía de alimentación para pacientes con una patología determinada
- Desconozco de qué se trata

2. ¿Cuál de las siguientes patologías le han diagnosticado a su hijo?

- Obesidad
- Desnutrición
- Diabetes
- Otra

3. ¿Cuál de los siguientes profesionales le brinda información adecuada sobre la alimentación que debe tener su hijo?

- Nutricionista
- Médicos
- Enfermeras

Ninguno

4. ¿Cómo es la alimentación que recibe su hijo(a)?

Alimentación balanceada.

Alimentación rica en grasas, carbohidratos y azúcares.

Se alimenta de puras proteínas

Sólo come lo que le gusta.

5. ¿Si su hijo presentara alguna patología nutricional, cuál de las siguientes opciones escogería para cambiar el estilo de vida nutricional?

Un protocolo alimentario adaptado a sus necesidades

Permitirle que se sirva sólo los alimentos que le son agradables

Que realice una dieta estricta excluyendo totalmente los carbohidratos

Que solo consuma frutas, cereales y vegetales.

6. ¿Le gustaría que la Unidad Médica cuente con un protocolo de alimentación adecuado para cada patología?

Sí

No

Tal vez

7. ¿Cómo le orientan en la unidad médica sobre la alimentación de sus hijos?

Videos

Capacitación

Trípticos

Ninguno de ellos

8. ¿Con qué frecuencia recibe en esta Unidad Médica información pertinente a la correcta alimentación de los niños?

Muy frecuentemente

Poco frecuente

Nada frecuente

9. ¿Considera importante el diseño de un Protocolo alimentario para contrarrestar problemas en la salud de su hijo?

Muy importante

Poco importante

Nada importante

10. ¿Cuáles serían los beneficios de contar con un Protocolo Nutricional?

Conocer la manera correcta de alimentarse

Potenciar los beneficios del tratamiento que prescribe el médico

Mejorar la calidad de vida

Todas las anteriores

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2

Propuesta

TEMA. “PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PATOLOGÍAS QUE SE PRESENTAN EN LA FUNDACIÓN PADRE MIGUEL FITZGERALD”.

PATOLOGÍA: OBESIDAD

OBJETIVO: Establecer lineamientos, técnicas y administración que permitan a la Fundación Padre Miguel Fitzgerald garantizar una atención nutricional integral con la orientación hacia la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en los niños menores de cinco años de edad.

Dieta: Hipocalórica.

Pautas Nutricionales:

- Cambiar el estilo de vida
- Adaptar a toda la familia al nuevo régimen de dieta del niño.
- No comer en horas no recomendadas.
- Comer despacio, con una buena masticación.
- No ver televisión mientras se está comiendo.
- Comer siempre acompañado.
- Motivar al niño a consumir verduras y frutas en sus comidas.
- Motivar al niño a realizar ejercicio físico ya que es fundamental para su desarrollo.

RECOMENDACION:

- Para evitar la obesidad, es importante que los niños tengan una alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos desde que se inicia la alimentación complementaria, también se debe incentivar en la práctica del ejercicio diario para que este no se vuelva sedentario y tenga una vida sana y saludable.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	Leche descremada	1 guineo	leche descremada	zumو de manzana natural	1/2 bolón de verde con clara de huevo + cebolla
	tostada de queso	1/2 taza de leche descremada	1 pancillo	1 tostada con queso	1 infusión de hierba luisa
	zumو de naranja natural	3 galletas siluet	1/4 parte del ras de una cda de mermelada		
			1/4 de la palma de la mano de queso		
MEDIA MAÑANA	un vaso de agua con una manzana verde	1 vaso de agua con una pera verde	una naranja	ensalada de futas con 2 galletitas de avena	1/2 vasito de yogurt de cereales con pitajaya
	ensalada de verduras	Ensalada de remolacha con vainitas y brotes de alfalfa	hígado al vapor		
ALMUERZO	espaguetis de carne	pescado al vapor	1 porción de arroz	1 taza sopera de lenteja con pescado	ensalada de frijolito tierno
	1 fruta/ sandia	1 porción de arroz	ensalada de tomate con pepino brócoli	1 porción de arroz con ensalada de lechuga y zanahoria	bistec de pollo
		una fruta (opcional)	1 fruta/ mandarina	1 fruta / papaya picada	5 cdtas de arroz
					1 fruta / reina Claudia
	2 rodajas de tostadas integral	1 choclo hervido	1 muchin de yuca con queso	1 empana de queso asada	1 mini hamburguesa de toritas de verde con rodajitas de pollo
MERIENDA	con tortilla de clara de huevo con cebolla	1/4 de la palma de la mano de queso	1 vaso de pulpa de melón	zumو natural de naranja	1 vaso de jugo de pera natural
	infusión de manzanilla	1 granadilla			

NOTA: tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.

Incentivar al niño algún deporte ya sea nadar, andar en bicicleta, futbol, etc pero que se practique diario 30 minutos de ejercicio físico Diario

No se puede integrar a la dieta ningún tipo de golosinas como : chetos, papa, chupetes , chocolates entre otros
No comidas rebosadas en grasa y controlar las azucars

Tabla 1: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Obesidad
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: DESNUTRICIÓN

OBJETIVO: Contribuir en el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, diagnosticados con desnutrición en La Fundación Padre Miguel FitzGerald.

TRATAMIENTO DIETETICO:

Dieta Hipercaloría e Hiperproteica

Pautas Nutricionales

Se administra la dieta la cual incluye mayor variedad de alimentos y preparaciones como: papilla de verdura con arroz de cebada con pollo o carne, hígado, previamente molidos o finamente picados, purés, arroz, fideo con huevo, arroz de cebada, coladas de cereales con frutas o leche y favorecer el consumo de aceite, grasa y otros productos que reducen el volumen y aumentan la energía de los alimentos, entre otros con un intervalo de comidas cada 3 horas.

Si el niño se alimenta con lactancia materna la madre debe ser bien alimentada, brindándole pautas nutricionales a la mamá del niño, para que la leche que ingiere el niño vaya enriquecida con los nutrientes adecuado; si el niño toma formulas o sucedáneos de la leche materna se establece el horario requerido y las onzas de leche para la edad del niño y se da un intervalo con las papillas.

RECOMENDACION:

- Para evitar llegar a esta situación, es importante que los niños tengan una alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos (carnes, vegetales, lácteos, frutas, cereales, grasas y aceites) desde que inicia la alimentación complementaria.
- El niño debe estar sentado lejos del televisor para poder ser alimentado.
- Ofrecerle al niño alimentos constantemente y con paciencia.
- El ambiente que esta niño debe ser placentero y emocional.
- Ofertar de la alimentación debe ser constante para así evitar la neofobia.
- Iniciar con pequeñas porciones e incrementar progresivamente a medida que el niño acepte el alimento.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	morocho, pan con queso, fruta	bolón de maduro con queso, leche chocolatada, fruta	leche, pan con mermelada, batido de fruta	panes de almidón, jugo de tomate-0	huevo duro maduro con queso jugo de naranja y frutilla
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	colada de avena con naranjilla	fruta	yogurt, galletitas de sal	colada de fruta	arroz con leche y pasas
ALMUERZO 12:00 PM	consomé de menudencia (papa y zanahoria), arroz amarillo, bistec de corazón, ensalada de lechuga, jugo de sandía/colada	sopa de quinua, arroz, pescado en aceite, ensalada de vainita, zanahoria y choclo, fruta/jugo	menestrón, arroz blanco, estofado de pollo, ensalada de lechuga y tomate, jugo de jugo de melón	sopa de verduras (choclo, zanahoria, brócoli y haba manaba), arroz amarillo, guatita, fruta	sopa de arroz de cebada con carne, arroz verde (espinaca), carne a la plancha, ensalada de aguacate y tomate, fruta
MEDIA TARDE 3:00PM	flan	pan con leche	colada de leche	canguil	guineo
MERIENDA 18:30 PM	molido de verde, estofado de pollo, fruta	sopa fresca, colada	arroz, hígado asado, fruta	arroz con arvejas, seco de pollo, fruta	tallarín con verduras, fruta/jugo

NOTA: tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.

* Tallarín será brindado sin acompañamiento del arroz

* Adicional a este menú se debe considerar el estado nutricional de los niñ@s y las recomendaciones dadas por el nutricionista.

Tabla 1: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Desnutrición
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: KWASHIORKOR

OBJETIVO: Recuperar el estado nutricional adecuado en los niños con problema de desnutrición Kwashiorkor que asisten a la Fundación Padre Miguel Fitzgerald corrigiendo los hábitos nutricionales que estos tienen y aplicando formulas nutricionales como la F75 y la F100 para la correcta recuperación.

TRATAMIENTO DIETETICO:

Antes de comenzar a indicar el tipo de alimentación que estos niños con kwashiorkor deben tener se debe indicar que existen dos tipos de fórmulas que ayudan a la recuperación del peso del infante como son la F75 Y F100.

La fórmula F75 (75 Kcal) se utiliza para la fase inicial del tratamiento mientras que la fórmula F100 (100 Kcal) con esta se promueve a la recuperación nutricional. Dichas fórmulas las elaboran personas especializadas en el área de nutrición y dietética

Preparación de la formula F75

Ingredientes

- 2 ½ tazas de leche
- ½ taza de agua
- 2 cucharadas soperas de maicena o avena molida
- 3 cucharadas soperas de azúcar
- 3 cucharadas soperas de aceite

Preparación

- Mezclar la leche y el agua
- Disolver la maicena con el azúcar en un poquito de agua
- Agregar a la leche que está hirviendo
- Mover por cinco minutos y apagar
- Agregar las tres cucharadas de aceite

Preparación de la formula F100

Ingredientes

- 2 ½ tazas de leche

- ½ taza de agua
- 3 cucharadas soperas de azúcar
- 3 cucharadas soperas de aceite

Preparación

- Se pone la leche a hervir
- Se agrega el agua y se mezcla con la leche
- Agregar las tres cucharadas de azúcar
- Agregar tres cucharadas de aceite

Fase de recuperación

Cuando el niño haga tolerancia digestiva y el apetito se halla restablecido, se procede a dar la dieta la cual incluye mayor variedad de alimentos y preparaciones como:

Papilla de verdura con arroz de cebada con pollo, carne e hígado, previamente molidos o finamente picados, purés, arroz, fideo con huevo, arroz de cebada, coladas de cereales con frutas o leche entre otros y favorecer el consumo de aceite, grasa y otros productos que reducen el volumen y aumentan la energía de los alimentos.

RECOMENDACIÓN:

Los niños con este tipo de desnutrición deben ser alimentados cada 2 a 3 horas en el transcurso del día y noche esto quiere decir durante las 24 horas del día. Si se llega a presentar vómitos se debe reducir la cantidad de comida y el intervalo a administrar.

Dieta: hipercalórica – hiperproteica

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	tortillas de verde al horno, batido de mora	tostada con queso, colada de maicena con naranjilla	maduro asado con queso rallado, leche con chocolate, fruta	tortillas de maizabrosa al horno, un huevo, jugo de mora	leche con chocolate, huevos revueltos (sin aceite), un pan, fruta
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	fruta	colada de fruta	Fruta	colada de cebada con maracuyá	fruta
ALMUERZO 12:00 PM	loco de espinaca, arroz, pollo sudado con naranja, ensalada de rábano, fruta	sopa de haba tierna, arroz, carne jugosa, ensalada de lechuga con tomate, fruta	sopa de fréjol tierno con yuca y choclo, tallarín de pollo, jugo de piña	sopa de albóndiga, arroz, bistec de carne, una rodaja de aguacate, fruta	crema de nabo, arroz, pescado al horno, ensalada de melloco, cebolla, tomate, fruta

MEDIA TARDE 3:00PM	canguil	ensalada de fruta	colada de arroz de cebada con leche	flan	morocho
MERIENDA 18:30 PM	moro de lenteja, tortilla de huevo	yucas cocinadas con pedacito de pollo	arroz, carne de hamburguesa, menestra de fréjol, jugo de naranja	mote pillo, colada de fruta	sánduche de pollo desmenuzado, ensalada de lechuga con tomate, batido/jugo de fruta
<p>NOTA: tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales. * Tallarín será brindado sin acompañamiento del arroz * Adicional a este menú se debe considerar el estado nutricional de los niños y de las niñas las recomendaciones dadas por el nutricionista.</p>					

Tabla 3: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Kwashiorkor
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: MARASMO

OBJETIVO: Mejorar el estado nutricional, a través del fomento de hábitos alimentarios adecuados, para fortalecer las condiciones de salud y el pleno desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas y psicológicas de la población.

TRATAMIENTO DIETÉTICO:

El tratamiento de un marasmático empieza con la administración de fórmulas especiales con el objetivo principal que es ayudar a la pronta recuperación del niño estas son la F75 y la F100. Este tratamiento se completa con la adecuada alimentación que se le debe dar al niño en sus hogares.

Preparación de la fórmula F75

Ingredientes

- 2 ½ tazas de leche
- ½ taza de agua
- 2 cucharadas soperas de maicena o avena molida
- 3 cucharadas soperas de azúcar
- 3 cucharadas soperas de aceite

Preparación

- Mezclar la leche y el agua
- Disolver la maicena con el azúcar en un poquito de agua
- Agregar a la leche que está hirviendo
- Mover por cinco minutos y apagar
- Agregar las tres cucharadas de aceite

Preparación de la fórmula F100

Ingredientes

- 2 ½ tazas de leche
- ½ taza de agua
- 3 cucharadas soperas de azúcar
- 3 cucharadas soperas de aceite

Preparación

- Se pone la leche a hervir
- Se agrega el agua y se mezcla con la leche
- Agregar las tres cucharadas de azúcar
- Agregar tres cucharadas de aceite

Fase de recuperación

Se administra la dieta la cual incluye mayor variedad de alimentos y preparaciones como: papilla de verdura con arroz de cebada con pollo o carne, hígado, previamente molidos o finamente picados, purés, arroz, fideo con huevo, arroz de cebada, coladas de cereales con frutas o leche entre otros y favorecer el consumo de aceite, grasa y otros productos que reducen el volumen y aumentan la energía de los alimentos.

RECOMENDACION:

Los niños deben ser alimentados cada 2 y 3 horas en el transcurso del día y noche durante las 24 horas. Si hay presencia de vómitos reducir la cantidad de comida como el intervalo de comida administrada.

Dieta: hipercalórica e hiperproteica

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	tamal de pollo y maizabrosa, leche con chocolate, fruta	huevo revuelto con espinaca, jugo de tomate de árbol, 4 galletas con mermelada	pan con queso, leche con chocolate, fruta	batido de guineo, galletas, 1 huevo	majado de verde, avena con naranjilla
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	fruta	melón	colada de avena	fruta picada	colada de fruta
ALMUERZO 12:00 PM	sancocho costeño, 1 tortilla de papa, bistec de carne, ensalada de remolacha, fruta	sopa de bolas de verde, arroz, ensalada de pollo con arveja y papas, fruta	sopa de haba manaba, arroz, ensalada de fréjol tierno, tortilla de huevo con nabo, jugo de fruta	encebollado de pescado, canguil, jugo de naranja	crema de lenteja, arroz amarillo (zanahoria), pollo al horno, ensalada de pepino, piña
MEDIA TARDE 3:00PM	colada de leche	fruta	gelatina	colada	fruta
MERIENDA 18:30 PM	empanadas de verde rellenas de	morocho, pan con queso, fruta	arroz con pollo, jugo de fruta	pollo a la plancha, puré de papa y	arroz con menestra de arveja, carne asada

pollo, chocolate,
fruta

ensalada, fruta/jugo
de fruta

Nota: tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.
Las empanadas deben ser asadas.

Tabla 4: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Marasmo
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: DIABETES

OBJETIVO: Mejorar la calidad de vida del niño con diabetes fomentando buenos hábitos alimenticios para mantener un nivel de vida saludable y sin complicaciones.

TRATAMIENTO DIETETICO:

No es fácil elaborar platos adecuados para niños con diabetes ya que estos están muchas veces acostumbrados a consumir bastantes hidratos de carbono en su alimentación. Es por ello que primero se debe comenzar con disminuir las cantidades de hidratos de carbono y azúcares para que de esta manera puedan acostumbrarse al cambio en su alimentación, también se debe insistir en que consumir frutas que no contengan muchas cantidades de azúcares es bueno para su salud y que el ejercicio es parte fundamental en el tratamiento dietético.

RECOMENDACIÓN:

Se debe preparar un menú variado con los nutrientes necesarios y adecuados, para el tratamiento dietético que el infante debe tener. Es importante respetar el horario de alimentación que se le ha destinado al niño con diabetes, al igual que las cantidades recomendadas de alimentos.

Dieta: hipo-hidrocarbonada

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	1 vaso de leche deslactosada, 2 rebanadas de pan integral con requesón, una manzana verde.	zumo de naranja, 4 galletas integrales, queso mozarella,	Batido de fresa, tostada integral.	Tortilla de huevo con vegetales, plátano hervido, infusión de manzanilla, fruta.	leche con cereal y fruta
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	Tostada integral con una rebanada de jamón, una porción de renaclaudia.	250ml de colada de avena con naranjilla	Yogurt natural cereal.	Pan integral con requesón, fruta.	colada tapioca
ALMUERZO 12:00 PM	Estofado de carne de res, una pequeña porción de arroz blanco, ensalada de lechuga con zanahoria, fruta de temporada.	Bistec de pescado, porción pequeña de arroz blanco, ensalada de rábano con culantro, fruta de temporada.	Tallarín de pollo con verduras, fruta.	Pollo estofado, porción pequeña de arroz, ensalada de vainita con zanahoria. Fruta	crema de lenteja, arroz amarillo (zanahoria), pollo al horno, ensalada de pepino, piña

MEDIA TARDE 3:00PM	fruta de temporada	250ml de leche deslactosada	frutas picadas	250ml de colada de manzana verde	canguil
MERIENDA 18:30 PM	Una papa hervida con pollo asado, ensalada de col y zanahoria, fruta.	Un plátano hervido, carne a la plancha, ensalada de pepino, fruta de temporada.	Yuca asada, pollo a la plancha, ensalada de tomate, limonada.	pollo a la plancha, puré de papa y ensalada, fruta/jugo de fruta	pescado hervido, plátano hervido, ensalada de cebolla con culantro, fruta
<p>Nota: no se recomienda el consumo de sandía, melón y uva por el alto porcentaje de azúcar que estas frutas contienen. El exceso de carbohidratos debe ser controlado en la alimentación. Tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.</p>					

Tabla 5: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Diabetes
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: ANEMIA

OBJETIVO: Perfeccionar el consumo de los diferentes tipos de alimentos en la dieta diaria de los niños e implementar alimentos ricos en hierro.

TRATAMIENTO DIETETICO:

Llegar a lograr una alimentación adecuada, equilibrada y rica en nutrientes en los niños es la base fundamental para su óptimo desarrollo. Para que la alimentación cumpla todos estos requisitos es necesario que no le falte los nutrientes necesarios como lo son proteínas, hidratos de carbono y grasas al igual que vitaminas y minerales.

El hierro es un mineral que se lo encuentra en especial en las carnes rojas en estas se absorbe mejor, en la lenteja también podemos encontrar grandes cantidades de hierro al igual que en algunos vegetales aunque en menor cantidades.

RECOMENDACIÓN:

Se debe realizar un menú el cual contenga alimentos ricos en hierro y en vitamina C ya que la vitamina C ayuda a que se absorba mejor el hierro que tienen los alimentos. No se debe mezclar la alimentación que contenga hierro y calcio ya que no se absorberá el nutriente necesario.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	Bolón de verde, tortilla de huevo, jugo de manzana.	Sanduche de pollo con lechuga, jugo de naranja.	Bolón de queso, infusión de manzanilla. Fruta	tortillas de verde asadas, jugo de tomate de árbol con guayaba	Sopa de verde, manzana picada.
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	colada de avena	gelatina, 4 galletas	porción de uvas con yogurt	250ml de leche y guineo	batido de mora y 1 pan
ALMUERZO 12:00 PM	Arroz, menestra de lenteja, bistec de pescado, ensalada de lechuga, limonada.	Arroz colorado de carne, jugo de guanábana y ensalada de pepino.	Arroz, crema de lenteja con zanahoria, bistec de pollo, ensalada de tomate, jugo de naranja.	Arroz, bistec de hígado, menestra de frejol tumbe, ensalada de rábano, jugo de mandarina.	Arroz, bistec de lengua, ensalada de col y zanahoria jugo de tomate de árbol.

MEDIA TARDE 3:00PM	fruta de temporada	250ml de leche, 1 pan. Fruta	batido de papaya	ensalada de frutas(uva, manzana, pera)	Colada de quinua con guayaba.
MERIENDA 18:30 PM	Menestra de frejol canario, arroz, bistec de pollo, ensalada de col y zanahoria, fruta.	Tallarín de pollo con verduras, fruta.	Arroz, carne salteada, ensalada de pepino, jugo de sandía.	arroz colorado de frejol tumbe y carne, ensalada de col y zanahoria, fruta	moro de lenteja, ensalada de col morada con pepino, jugo de melón
<p>Nota: El tallarín debe ser brindado sin acompañamiento de arroz, plátano. Tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.</p>					

Tabla 3: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Anemia
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: HIPERTENSIÓN

OBJETIVO: Corregir los malos hábitos alimenticios que tiene la familia en general, dando a conocer cuál es la mejor manera de alimentarse y así poder mantener una presión arterial adecuada.

TRATAMIENTO DIETETICO:

Adecuar una dieta saludable con menos grasas y poca sal. Implementando frutas y verduras en las comidas principales. Hacer conciencia que el realizar ejercicio es fundamental para erradicar el sedentarismo y que es la base de la prevención de la hipertensión.

RECOMENDACIÓN:

Suprimir poco a poco la ingesta excesiva de sal en la alimentación y de alimentos ricos en grasas.

Dieta: Hiposodica.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	infusión de manzanilla, pan integral bajo en sal con requesón, fruta	Leche desnatada, pan integral con tomate, lechuga y pollo.	Batido de mora, tostada integral con mermelada de mora.	Tortitas de harina con queso, infusión de manzanilla, fruta.	Colada de quaker y manzana, tostadas de queso.
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	ensalada de fruta con crema chantillí	yogurt con avellanas	flan	Yogurt natural con pera.	Galletas maría con jugo de naranja.
ALMUERZO 12:00 PM	Arroz blanco con salteado de brócoli y atún, fruta de temporada.	Sopa de verduras, arroz blanco, carne en bistec, ensalada de tomate, kiwi, agua.	Pescado estofado, arroz blanco, ensalada de remolacha, fruta, agua.	picadillo de carne, arroz, menestra de frejol, pollo estofado, ensalada de pepino, fruta	crema de espinaca, arroz verde con zanahoria, pollo asado, ensalada lechuga, fruta

MEDIA TARDE 3:00PM	Dos tostadas con un vaso de leche.	porción de manzana	Colada de frutas.	porción de melón y piña	canguil
MERIENDA 18:30 PM	Pollo asado con ensalada de vainitas y zanahoria (aliñada con aceite de oliva sin sal) fruta.	Pescado asado, plátano hervido, ensalada de col, fruta.	tallarín de verduras y pollo, fruta y agua	plátano asado, tortilla de huevo con verduras, fruta	moro de lenteja, ensalada de col morada con pepino, jugo de melón
<p>Nota: Tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales. El tallarín debe ser brindado sin acompañamiento de arroz, plátano.</p>					

Tabla 6: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Hipertensión
Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

PATOLOGÍA: PROBLEMAS DE TIROIDES

OBJETIVO: Realizar un régimen alimenticio para el problema de tiroides que se presente y así poder controlar la glándula tiroidea mediante la alimentación.

TRATAMIENTO DIETETICO:

Para poder realizar un régimen alimenticio sobre problemas de la glándula tiroidea es muy importante saber qué tipo de problema es el que tiene y así poder dar un régimen alimenticio adecuado. Si el problema es de hipotiroidismo se recomienda alimentos ricos con yodo, y si es hipertiroidismo se recomienda alimentos bajo en yodo. Tener una dieta sana y equilibrada ayuda a mantener una vida saludable en la persona

RECOMENDACIÓN HIPOTIROIDISMO:

Alimentos con cantidades suficientes de yodo.

RECOMENDACIÓN HERTIROIDISMO

Evitar alimentos que contengan yodo como por ejemplo mariscos.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	Yogurt natural, durazno picado, granola.	Tortilla de huevo, pan integral, jugo de naranja.	Batido de aguacate, tostada con mantequilla.	Tortillas de plátano, infusión de manzanilla, fruta.	Sándwich de pollo con lechuga, jugo de manzana.
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	fresas con kiwi	Sándwich de jamón y queso mozzarella, jugo de mandarina.	dulce de tres leche	Yogurt con cereal y fresas.	canguil con jugo de naranja
ALMUERZO 12:00 PM	Arroz blanco, pescado asado, ensalada de lechuga y zanahoria, sandia.	Carne estofada, arroz blanco, ensalada de remolacha con zanahoria, piña.	Camarones salteados con brócoli, arroz blanco, granadilla.	Pollo estofado, arroz blanco, ensalada de vainita con zanahoria, fruta.	Crema de lenteja, arroz blanco, carne asada, ensalada de col con rábano, fruta.

MEDIA TARDE 3:00PM	4 galletas integrales con mermelada de mora.	batido de mora	Porción de uvas con piña.	Colada de quaker con maracuyá.	Yogurt con manzana y pera.
MERIENDA 18:30 PM	Pollo a la plancha, papa hervida, ensalada de pepino, melón.	Tallarín de queso y verduras, jugo de naranjilla.	Carne asada, plátano asado, ensalada de col con zanahoria.	Pato estofado con plátano asado, ensalada de pepino, rábano.	Moro de frejol, ensalada de pepino, fruta.
<p>Nota: la tortilla de huevo y las tortillas de plátano deben ser fritas en agua no en aceite para así evitar la obesidad. El tallarín debe ser brindado sin acompañamiento de arroz, plátano. Tomar agua después de cada comida en especial después de las comidas principales.</p>					

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO 7:00 AM	Una rodaja de pan integral con mermelada de piña, un vaso de leche deslactosada.	Jugo de tomate de árbol, sándwich de pollo con lechuga y tomate.	Galletas integrales con mermelada de mora, leche deslactosada.	Tostadas integrales, clara de huevo, infusión de manzanilla, fresas.	Huevo duro (solo la clara), plátano hervido, infusión de hierbaluisa, sandía.
MEDIA MAÑANA 10:00 AM	Batido con leche deslactosa y fresas.	1 granadilla	Colada de quaker con leche deslactosada y naranjilla.	4 galletas integrales, batido de melón con leche deslactosada.	Colada de zapallo con leche deslactosada.
ALMUERZO 12:00 PM	Arroz, bistec de hígado, ensalada de zanahoria con rábano, melón.	Arroz, carne estofada, ensalada de remolacha zanahoria, Limonada.	Arroz, ensalada de aguacate, estofado de pollo, porción de uva.	Tallarín de pollo y verduras, jugo de piña.	Arroz, lengua estofada, ensalada de vainitas y zanahoria, melón.

MEDIA TARDE**3:00PM**

Ensalada de frutas (melón, sandía, piña.)	Colada de guayaba con leche deslactosada.	Yogur natural sin lactosa con cereal.	Sandia	Batido de durazno con leche deslactosada.
--	---	--	--------	--

MERIENDA**18:30 PM**

Pollo asado, papa hervida, ensalada de lechuga, sandia.	Carne a la plancha, arroz, ensalada de rábano, jugo de naranja.	Plátano hervido, tortilla de clara de huevo con cebollín, jugo de melón.	Pechuga asada, plátano asado, ensalada de pepino, sandia.	Arroz, ensalada de col y rábano, bistec de carne, jugo de mandarina.
---	--	---	---	--

Nota: restringir el consumo de sal en la alimentación, mariscos y todo aquel alimento que contenga yodo.

Tomar agua después de cada comida en especial de las comidas principales.

El tallarín debe ser brindado sin acompañamiento de arroz, plátano.

La tortilla de huevo debe freír en agua no en aceite.

Tabla 7: Protocolo alimentación sana, variada, que incluya todos los grupos de alimentos para pacientes con patologías de Tiroides

Elaborado por: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Pasos para evaluar a un niño menor de cinco años de edad:

- Evaluación antropométrica
- Antecedentes familiares
- Anamnesis personal y familiar
- Anamnesis alimentaria

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN DE UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS:

- Consumir con moderación la sal y limitar las grasas.
- Consumir todos los grupos alimenticios.
- No consumir bebidas carbonatadas (colas, agua mineral y agua tónica)
- Consumir alimentos ricos en ácido fólico, hierro, vitamina B12, vitamina C
- Se recomienda un intervalo de cinco comidas al día.
- La fibra es beneficiosa para regular el tránsito gastrointestinal.
- Consumir frutas.
- Beber agua durante el día.
- No consumir bebidas alcohólicas.

Alimentos permitidos para niños mayores de dos años

ALIMENTOS PERMITIDOS

Leche entera, Yogurt natural

Queso

Huevos enteros: 3 semanales

Leguminosas secas, Leguminosas tiernas

Carnes: Res magra, Pollo sin piel, Pescado, marisco, **todos...**

Cereales: Arroz, arroz de cebada, avena principalmente integrales
Granos tiernos, choclo, **todos...**

Fideos: Pasta de harina, **todos...**

Todos los **panes**.

Tubérculos y raíces: Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, mellocos, **todos...**

Hortalizas: Zanahoria amarilla, rábanos, vainita, pepinillo, berenjena, espinaca, **todos...**

Frutas: Manzana, naranja, guanábana, guayaba, pera, **todas...**

Azúcar con moderación. **NO:** Jaleas, dulces, caramelos

Aceite: Oliva, soya, maíz, girasol.

NO: Manteca animal, aceite de palma, mayonesa, mostaza, salsa de tomate, pimienta.

Bebidas: Agua, aguas aromáticas, jugos.

Espicias: Ajo, orégano, hierbas... **NO: Condimento comerciales y concentrados de carnes.**

Fuente: Alimentos Permitidos a niños mayores de 2 años
Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Porciones recomendadas para niños y niñas de doce a veinticuatro meses de edad con patologías nutricionales:

ALIMENTOS	PORCIONES
Leche de vaca	Una taza
Queso	Una tajada pequeña (1/2 onza = 15 gramos)
Carnes: res, pollo, pescado	Una porción pequeña (1 onza y 1/2 = 45 gramos)
Huevo	Media unidad (25 gramos)
Leguminosas	Dos cucharadas
Hortalizas	Media taza
Verduras (hojas)	Media taza
Frutas	Una porción (ver cuadro a continuación)
Tubérculos	Una unidad pequeña
Arroz cocido	Una a tres cucharadas
Fideo	Una cucharada
Harina	Una cucharada
Pan	Una unidad
Azúcares	Una cucharada y media
Aceite	Una a dos cucharadas
Leche materna	Libre demanda

Fuente: Porciones recomendadas para niños y niñas de doce a veinticuatro meses de edad con patologías nutricionales.
Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Porciones recomendadas para niños y niñas de doce a veinte cuatro meses de edad con patologías nutricionales.

Fuente: Porciones recomendadas para niños y niñas de doce a veinticuatro meses de edad con patologías nutricionales.

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION
Pera	Una unidad pequeña	Higos	Una unidad
Chirimoya	Cuarto de unidad	Kiwi pequeña	Una unidad
Ciruelas	Tres unidades	Manzana	Media unidad
Durazno	Una unidad	Melón	Media taza
Frutillas	Tres unidades	Mora	Media taza de jugo
Naranja	Media unidad	Uvas	Cinco unidades
Aguacate Una y media cucharada		Jugo de frutas natural	Tres cuarto de taza
Papaya	Media taja	Piña	Media taja
Pepino dulce	Cuarto de unidad	Sandía	Media tajada
Guineo	Media unidad	Tuna	Una unidad
Frutas secas			
Pasas	Ocho unidades		

Alimentos ricos en yodo para niños y niñas con problemas de hipertiroidismo.

ALIMENTOS QUE CONTIENEN YODO
Sal yodada
Productos lácteos y sus derivados
Yema de huevo
Mariscos
Carnes conservadas y embutidos
Productos de panadería industrial
Vitaminas y suplementos dietarios
Caramelos con cubierta de color rojo, naranja
Frutos secos
Soja y alimentos que la contengan
Alimentos envasados que contengan persegantes
Coca cola
Frutas: manzana, naranja, pera, mangos.

Fuente: Alimentos ricos en yodo para niños y niñas con problemas de hipertiroidismo.

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira

Lista de alimentos que contienen hierro y vitamina c

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.		ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	
Carne de res y viseras. Pavo Pescado (sardina, pescadilla, lubina, rape) los crustáceos (almejas, chirlas, berberechos, mejillones) Yema de huevo	Verduras de hoja: espinacas, acelgas, berenjena, perejil, rábano. Pimiento, alcachofa Frutos secos	Granadilla. Frutilla. Naranja. Higo. Mandarina. Babaco. Kiwi. Pomelo. Guayaba.	fresa Tomate. Piña. Tomate de árbol. Naranja Zanahoria Higo

Fuente: Alimentos ricos en yodo para niños y niñas con problemas de hipertiroidismo.

Investigadoras: Manzaba Pulido María Belén y Patiño Vélez Biuty Yanira