

**Diseño de un programa para la prevención de la desnutrición basado en el modelo de adopción de precauciones dirigido a las madres del Barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena.**

**De oro. K; González. J; Rojas. J; Torres I.**

**\* Buitrago; L**

**Universidad Tecnológica de Bolívar  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programas de Psicología  
Minor en Psicología de la Salud  
Cartagena de Indias  
2004**

\* Directora de trabajo de grado

**Diseño de un programa para la prevención de la desnutrición Infantil  
basado en el modelo de adopción de precauciones, dirigido a las madres  
del Barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena.**

**Trabajo de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de Psicólogo**

**Directora  
Luz Helena Buitrago  
Psicóloga**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MINOR EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
CARTAGENA DE INDIAS  
2004**

## Resumen

El propósito de este trabajo fue diseñar la aplicación de un modelo de adopción de precauciones que contribuya a la prevención de la desnutrición infantil; dirigido a las madres del barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena. El diseño utilizado para esta investigación es de tipo explicativo. La población participante para esta investigación son las madres y/o cuidadores de niños, del sector Ricaurte del barrio Olaya Herrera, de la zona suroriental de Cartagena, cuyo nivel educativo en su mayoría corresponde a básica primaria y media vocacional, el rango de edad oscila entre 16 y 43 años, el estrato socioeconómico es 1 y 2 con un número de hijos que oscila entre 1 y 5, para la elección de estas personas se tuvo en cuenta que sean las cuidadoras directas de los niños y que sean responsables de la alimentación. Para la presente investigación se diseñaron 4 instrumentos, uno para realizar la medición pretest-postest y tres para evaluar el criterio de logro de los participantes en relación con cada etapa del PAP. Para la medición pretest-postest se diseñó un cuestionario para la evaluación de información general y factores de riesgos de la desnutrición infantil (creencias erróneas frente al estar desnutrido, desconocimiento de la importancia de la nutrición infantil) CEICD-DI. El resultado de esta investigación fue el diseño del programa integral para la prevención de la desnutrición infantil el cual está conformado por cuatro etapas y cada una de ellas contiene diversas actividades, dirigidas a las madres y/o cuidadores del sector Olaya Herrera de la ciudad de Cartagena.

**TABLA DE CONTENIDO**

Resumen	3
MARCO TEÓRICO	5
Problema	22
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
MÉTODO.	24
Diseño	24
Población	25
Instrumento	25
Procedimiento	26
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS	33
Anexos	34

**Diseño de un programa para la prevención de la desnutrición Infantil  
basado en el modelo de adopción de precauciones, dirigido a las madres  
del Barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena.**

La desnutrición se trata de un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren en el mundo, una proporción que no tiene precedentes en la historia de las enfermedades infecciosas desde la época de la peste negra. Y sin embargo, no se trata de una enfermedad infecciosa.

Su poder destructivo se hace sentir en los millones de sobrevivientes que padecen discapacidades, sufren una mayor propensión a contraer enfermedades durante el resto de sus vidas o quedan mermados intelectualmente.

Se trata de un fenómeno que amenaza a las mujeres y las familias y que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras.

A pesar de todo ello, la crisis mundial de la desnutrición no ha causado una gran alarma popular, ni siquiera cuando existen pruebas científicas cada vez mayores y más convincentes de que el peligro que representa es grave, la desnutrición es una emergencia silenciosa, pero la crisis que desencadena es muy real, y su persistencia tiene unas graves y amenazantes repercusiones sobre los niños, la sociedad y el futuro de la humanidad.

En algunas partes del mundo, especialmente en América Latina y el Asia oriental, se ha conseguido una notable reducción en las tasas de desnutrición infantil. Pero en términos generales, la cantidad absoluta de niños desnutridos ha ido en aumento. <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm>

Sin lugar a dudas, la desnutrición es un problema mundial que afecta a un sin número de naciones; si bien la solución de los problemas de desnutrición dependen en gran medida de un sólido desarrollo económico y mas equidad en la distribución de los recursos, se reconoce el hecho de que los hábitos alimentarios y los patrones culturales también influyen en la nutrición, ya que la desnutrición también puede ser resultado de la ignorancia y de los prejuicios mas que de la pobreza y escasez de alimentos .

Por otro lado estudios nacionales muestran que en la proporción de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global, bajo peso para la edad, ha disminuido la prevalencia, pasando de 21.1% en 1965 al 16.8% en 1980 y a 8.4% en 1995. La proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica pasó del 32% en 1965 al 22.4% en 1980, descendiendo al 16.6% en 1989 y al 15% en 1995. Sin embargo, en el país las diferencias regionales son marcadas; la desnutrición global en la región Pacífica es de 17%, en Guajira/Cesar/Magdalena 15% y en Cauca/Nariño 14%. La desnutrición crónica afecta principalmente a las regiones Pacífica y Bogotá con 17% y Atlántico con 15%. Este tipo de desnutrición es mayor en el área rural donde llega a 19% comparada con 13% en el área urbana. En 1995 las desnutriciones proteico-calóricas y las no especificadas, se encontraron dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, para la población menor de 44 años, siendo más significativa en el grupo de edad de 1 a 14 años. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

(Pro familia 1995).

Los niños desnutridos tienen una mayor tendencia a morir como consecuencia de las enfermedades comunes de la niñez, a diferencia de quienes reciben una nutrición adecuada, y las investigaciones demuestran que existe una relación entre la desnutrición a edad temprana incluso durante el período de crecimiento del feto y el posterior desarrollo de enfermedades crónicas, como las enfermedades coronarias, la diabetes y la alta presión arterial.

Los grupos más vulnerables a la desnutrición son los fetos en desarrollo, los niños menores de 3 años y las mujeres antes y durante el embarazo, y en la etapa de amamantamiento. En los niños, la desnutrición ataca especialmente a quienes carecen de un régimen alimentario que les nutra adecuadamente, así como a quienes no están protegidos contra las enfermedades frecuentes y no reciben atención adecuada.

<http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm>

De acuerdo a lo anterior es necesario que el grupo primario de apoyo, el cual esta constituido por los padres y cuidadores ejerzan un papel activo en la consecución del bienestar de los niños, este debe incluir nuevas y mejores pautas acerca del cuidado nutricional de los niños antes y después de su nacimiento, ya que de ello depende su bienestar, puesto que un niño bien nutrido es menos vulnerable a contraer enfermedades.

Así mismo el embarazo entraña un aumento en las necesidades nutricionales de la futura madre, que incluirán las del feto, una mujer desnutrida puede procrear un hijo sano, no obstante, estudios nutricionales de mujeres embarazadas han demostrado relación definida entre la dieta materna y el estado del niño al nacer. Estos estudios también han demostrado que algunas complicaciones del embarazo, como la anemia, la toxemia y el parto prematuro pueden originarse en una dieta insuficiente respecto a las

necesidades nutricionales de la madre y del niño. Si la madre ha ingerido una dieta suficiente en todos los elementos esenciales y se encuentra en buena salud, tiene mejores posibilidades de procrear un hijo saludable que la madre que en forma constante tiene un ingreso alimentario pobre. (Michell H, Anderson G, Marjorie D ,1978)

La OMS citado en <http://www.medicosecuador.com/español/noticias/noticia45.htm> (1998) define la desnutrición como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Es una condición ocasionada por la inadecuada ingesta o digestión de nutrientes. Puede resultar por ingerir una dieta desbalanceada, por trastornos digestivos, trastornos de mal absorción u otros problemas similares.

Se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

<http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>

Entre las causas que conllevan a la desnutrición se encuentran la carencia de proteínas y alimentos energéticos, la ingesta inadecuada de minerales vitales (como hierro, zinc y yodo) y vitaminas (como la vitamina A) y a menudo, también de ácidos

grasos esenciales. Las células del cuerpo requieren frecuentemente estos minerales en cantidades minúsculas, del orden de unas milésimas de un gramo o menos. Por ello se les denomina micronutrientes, estos se necesitan para la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias necesarias para regular los procesos biológicos que están en la base del crecimiento, la actividad y el desarrollo además para el funcionamiento de los sistemas inmunológico y reproductivo.

Aunque los micronutrientes se necesitan a cualquier edad, los efectos de una ingesta inadecuada son especialmente graves durante las épocas de crecimiento intenso, embarazo, primera infancia y lactancia.

<http://www.iner.gob.mx/docs/nutricion/desnutricion.htm>

Entre otras causas se destacan factores económicos tales como la carencia de recursos y la falta de políticas equitativas de distribución de recursos.

Otra causa es la influencia de la cultura que se ve reflejada en las costumbres y hábitos alimenticios, en los que se otorgan valores nutricionales a alimentos que realmente no aportan los nutrientes necesarios para una óptima alimentación. Echeverría (1994).

Así mismo el factor educativo es un elemento que merece toda la atención ya que muchas veces por desconocimiento o ausencia de programas destinados a la capacitación, en poblaciones en las que se desconocen que tipos de alimentos poseen el valor nutricional para una óptima alimentación.

Según Echeverría (1994) todo niño ofrece signos y manifestaciones externas de buena o mala nutrición. La imagen general del niño, en cada caso, es la mejor guía para interpretar su estado nutricional, es una situación determinada, un niño bien nutrido difiere considerablemente de otro en características personales ,entre varios niños de la misma edad se presentan numerosas variaciones de estatura, peso coloración de piel, pilificación, y otras características, debido especialmente a influencias hereditarias. Pero por mucho que difieran, los niños bien nutridos presentan ciertas características comunes, que son al mismo tiempo signos de buena nutrición y por lo tanto, de buena salud ,entre los signos generales de una adecuada nutrición en los infantes se encuentran Buena salud física, mental y emocional 2) Buena apariencia y Plenitud vital 3) Buen Apetito y Buena digestión 4) Eliminación orgánica regular y satisfactoria 5) Talla, peso, y otras medidas normalmente desarrolladas 6) Fluctuación normal del crecimiento 7) Claras manifestaciones de fuerza, energía y resistencia física 8) Sueño reposado, completo y reparador.

Huesos: 9) Esqueleto fuerte y bien conformado; 10) Pecho Simétrico y omoplatos planos y bien sentados; 11) Cabeza y rostro bien conformados; 12.) Brazos y piernas rectos y firmes.

Dientes: 13) Dientes fuertes y bien conformados; 14) Encías firmes, Fuertes y sin tendencia a sangrar

Músculos: 15) Músculos fuertes y bien desarrollados; 16) Habilidad para hacer uso de ellos en actividades apropiadas a la edad.

Capa grasa: 17) Brazos, piernas y cuerpo en general cubierto con una capa de grasa moderada, con una apariencia bien redondeada o Mórvida, en curvas mas bien que en ángulos ; 18) tejidos firmes debajo de la piel.

Postura: 19) Postura funcional bien erguida; 20) Manejo apropiado del cuerpo en acuerdo con la edad.

Sangre y piel: 21) Piel de apariencia firme, clara y saludable, aun cuando pueda estar quemada por el sol; 22) Membranas mucosas rosadas en el interior de la boca y de los parpados; 23) Color rosado en las orejas al mirarlas contra la luz; 24) Uñas rosadas en las manos; 25) Las mejillas pueden o no estar rosadas, pero la piel adquiere siempre un tinte rojizo vivo después de hacer ejercicio con cierta intensidad.

Sentidos: 26) Ojos Brillantes y claros.

Signos psicológicos: 27) Aire de contento, vigor, e interés por la vida en general; 28) Expresión facial alerta, atenta y feliz; 29) Habilidad para lograr una sana concentración de la atención; 30) Tendencia a gozar la compañía de otros; 31) Habilidad para afrontar dificultades y realizar progreso hacia objetos propios; 32) Disposición para aceptar ciertas rutinas necesarias y deseables como materia de curso, tales como las que determina el aprendizaje de la lectura y la escritura; 33) Experiencia apropiada con arreglo a la edad y a las condiciones ambientales

34) Aire de contento y entusiasmo en el trabajo; 35) Buena disposición para acometer cualquiera actividad; 36) Entusiasmo en los juegos y ejercicios físicos; 37) Atención normal durante las horas de clase; 38) Comprensión y memoria aceptables con arreglo a la edad.

Así mismo Echeverría (1994) en un grupo de niños se puede encontrar muchas clases y grados de desnutrición que dependen de irregularidades en el consumo y asimilación de las sustancias nutritivas esenciales y del grado de insuficiencia de cada una. Naturalmente no es posible hacer una descripción, que encuadre exactamente aun niño desnutrido. Sin embargo hay numerosos signos fácilmente apreciables por el ojo del buen observador, que se deben no exclusivamente al menos en parte, a la desnutrición. Entre los principales de tales signos se cuentan 1) Falta de vigor y entusiasmo, propios de un niño bien nutrido; 2) Carencia de apetito; 3) Falla en el aumento constante y normal de peso; 4) Simple pérdida de peso; 5) Irregularidades en el aumento constante y normal de estatura; 6) Apariencia enfermiza; 7) Diarrea crónica; 8) Sueño irregular ; 9) Aversión al juego normal; 10) Dolores en los músculos y articulaciones; 11) Repetición frecuente de infecciones respiratorias;12) Ardor o picazón en los ojos;13) Sensibilidad anormal de los ojos a la luz; 14) Ardor o picazón en los ojos; 15) Descarga anormal de lágrimas, si no existe otra causa específica conocida; 16) Encías esponjosas y sangrantes; 17) Inclinación defectuosa de la cabeza;18) Granos o heridas en los brazos ;19) Mirada Apesadumbrada y entristecida;20) Dientes careados o mal conformados;21) Mucosas o membranas pálidas en el interior de los párpados o en las encías de la boca;22)Fatiga crónica ;23) Nerviosidad e irritabilidad;24) Mala postura y Signos de fatiga;25) Decaimiento, falta de

actividad y de resistencia;26) Pereza y apatía;27)Falta de energía física;28) Retraso en la escuela o colegio;29) Desatención constante durante la clase;30)Comprensión débil y lenta;31) Memoria deficiente;32)Conducta notoriamente problemática;33) Enfermedades o afecciones carenciales específicas, que se detallan al considerar las funciones propias de las sustancias nutricionales requeridas por el organismo.

Con respecto a las apreciaciones anteriores, los niños no pueden separarse definitivamente en dos grandes grupos: El bien nutrido y los mal nutridos. Por regla general, un niño que no pueda considerarse como excelente, esta desnutrido en cierto grado y debe ejercitarse para restablecerlo a su mejor condición física. Echeverría (1994).

Es importante tener en cuenta las estimaciones médicas que se tienen para calcular el porcentaje de desnutrición donde se toma el peso actual del niño y se divide entre el peso esperado según la edad:

Porcentaje de desnutrición según el peso esperado para la edad =  $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$ , también es posible obtener el porcentaje de desnutrición cuando se evalúa el peso esperado según la talla: Porcentaje de desnutrición según el peso esperado para la talla =  $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$ .

El grado de desnutrición se puede clasificar de acuerdo a la siguiente tabla (Ver Anexos tabla 1). <http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>

Por otra parte es importante señalar que el estado nutricional de los niños y, por tanto, su salud, puede mejorarse a través de la educación nutricional en el ámbito

familiar, escolar y comunitario. La necesidad de educación nutricional es una de las más apremiantes de nuestro medio.

Según Echeverría (1994) la deficiencia nutricional de la población Colombiana se debe no tanto a que el País carezca de alimentos para proporcionar a la gente una dieta apropiada, sino a que los hábitos nutritivos de la familia colombiana son defectuosos, a causa de la ignorancia del valor nutricional de los diversos productos. Esta ignorancia determina un empleo inconveniente de los recursos disponibles, particularmente cuando ellos son limitados. Aun cuando la mayoría de la gente apenas cuenta con una capacidad adquisitiva relativamente baja, podría mejorar su provisión de alimentos, hasta un nivel significativamente más alto, si aprendiera a escogerlos con arreglo a los requerimientos de su propia salud.

Es evidente que la poca información que tienen las familias colombianas sobre el valor nutricional de los alimentos reviste tanta importancia como la escasez de ellos y el bajo poder adquisitivo, y que no basta aumentar el poder adquisitivo y la disponibilidad de alimentos, para resolver el problema alimentario del país, de esta manera la educación alimentaría se constituye en una necesidad sobre la cual se debe intervenir.

Por otro lado si lo que se pretende es mejorar el estado nutricional de los niños es necesario abordar el tema de la prevención, ya que ésta es inherente a todos los fenómenos que impliquen riesgo para el bienestar humano. De acuerdo a sus niveles, la prevención es primaria cuando pretende eliminar los agentes patógenos, alterar las condiciones del ambiente que propician la aparición del problema o fortalecer el

huésped para hacerlo resistente. Es secundaria cuando busca disminuir la prevalencia del fenómeno en un grupo y, es terciaria cuando pretende conservar el rendimiento de los individuos por medio de su rehabilitación. Florez (1998).

Con base a lo anterior es importante señalar algunas estrategias para la prevención de la desnutrición tales como:

Alimentación adecuada de la madre, durante el embarazo, lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, Ablactación adecuada, saneamiento ambiental, vacunación universal, desparasitación intestinal periódica en áreas de riesgo, vigilancia y crecimiento, apoyo alimentario directo, Fortificación de alimentos, orientación a la madre sobre el uso de alimentos locales Variar las combinaciones de alimentos, atención integral del niño enfermo.

En el ámbito de la prevención existen diversos modelos que atienden los enfoques de análisis de conducta preventiva entre ellos aparece el propuesto por Weinstein (1988, citado por Florez ,1998) donde se refleja el proceso de adopción de precauciones como una secuencia ordenada de etapas cognoscitivas, cualitativamente diferentes. Tal propuesta gira en torno al desarrollo de las creencias y de las intenciones a través del tiempo para conducir a la acción.

El Proceso de adopción de precauciones constituye una metodología de trabajo para la promoción de la salud, que fue inicialmente propuesta por un grupo de investigadores del Departamento de Ecología Humana de la Universidad de New Jersey (Weinstein, 1988). La idea del proceso implica la existencia de una serie de etapas, cuyo cumplimiento confluyen en el logro de una meta, el objetivo es lograr que cada

persona que participe en el proceso identifique, valore, y fomente los factores de protección para la salud.

Una teoría de etapas sugiere: a) que las personas se comportan de forma cualitativamente diferente en los distintos niveles o etapas del PAP, y b) que las intervenciones y la información requeridas para que las personas se aproximen más a la acción, varían de una etapa a otra. Es importante señalar que es difícil que las personas se muevan de una etapa a la siguiente, las transiciones entre las etapas pueden conceptualizarse como barreras que deben ser superadas para poder llegar a la adopción de la acción. Una persona alcanza una etapa cuando acepta la idea que define a la misma. Las etapas son acumulativas en el sentido de que una persona en una etapa dada también está de acuerdo con las creencias que definen todas las etapas anteriores. No obstante, a medida que el individuo es expuesto a nueva información y nuevas experiencias, el movimiento entre las etapas puede darse hacia atrás o hacia adelante.

Se considera que el PAP se completa cuando una persona ha identificado a plenitud su posición respecto de un factor de riesgo o de protección, manifiesta de forma expresa su voluntad de cambio, y propone un plan concreto para llevarlo a término. Allí se habrá superado el nivel de modificación de las actitudes y de los conocimientos, para trascender al plano de los cambios en la práctica de las conductas saludables.

[http://www.alapsa.org/boletin/art\\_eval01\\_1.htm](http://www.alapsa.org/boletin/art_eval01_1.htm)

El modelo de adopción de precauciones consta de cuatro etapas dentro de las cuales se incluyen varios factores que constituyen un proceso:

A continuación se describirán cada una de las etapas que incluyen los diferentes factores.

### I. Etapa

**Susceptibilidad al riesgo:** Es definida en términos de las creencias de las personas acerca de una situación de riesgo, y en ella se distinguen tres niveles:

a) En el primer nivel las personas aprenden que existe un riesgo, por lo cual se busca informar sobre los riesgos y precauciones en general.

b) En este nivel se exploran los pensamientos, sentimientos, creencias y expectativas acerca de la situación de riesgo y de la probabilidad de ocurrencia para otras personas similares.

c) Reconocimiento y aceptación de la susceptibilidad personal.

### II. Etapa

**La severidad del riesgo, efectividad de la precaución y del costo.** En esta etapa se identifican niveles de creencia acerca de la severidad del riesgo y de la efectividad de la precaución. Cabe anotar, primero, que la severidad del riesgo dentro de este proceso busca la sensibilización frente a la gravedad de posibles enfermedades. Por otra parte la efectividad de la precaución es entendida como el proceso de reconocimiento y aceptación de que determinada medida es efectiva en lo personal. Los niveles que componen esta etapa son:

a) Conciencia sobre la existencia de la precaución.

- b) Creencia de que la precaución es generalmente efectiva.
  
- c) Creencia de que la precaución sería personalmente efectiva.

### III. Etapa

**Proceso de toma de decisiones:** En esta etapa se decide modificar problemáticas individuales y grupales a partir de la aceptación de la presencia del riesgo y de la efectividad de las precauciones, de acuerdo con el siguiente proceso:

- a) Delimitar el factor de riesgo.
- b) Proponer alternativas de control a este factor de riesgo.
- c) Hacer un balance del costo - beneficio para cada una de las alternativas propuestas.
- d) Elección de la alternativa que representa mayor beneficio,
- e) Intención de actuar de acuerdo con los pensamientos, creencias y expectativas para cada persona en concordancia con el proceso llevado.

### IV. Etapa

**Construcción y ejecución de los programas de cambio:** en esta etapa se formulan las estrategias necesarias para reducir o eliminar los factores de riesgo al igual que el fortalecimiento de aquellos elementos que permitan mantener una adecuada salud y promocionarla, con el fin de mejorar la calidad de vida, a partir de las propuestas generadas por los sujetos actuantes en el proceso, traducido en acciones concretas y reales.

<http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-luflorenz01.htm>

La adaptación de este modelo al medio colombiano se ha venido realizando a través de trabajos de promoción de la salud desarrollados en el interior y oriente del País mediante investigaciones institucionales en la U. Católica de Colombia (Florez, 1998), así como de otros trabajos de investigación y de aplicación práctica en la Ciudad de Santa fe de Bogotá (Florez, 1997).

Es importante anotar que se realizó una exhaustiva búsqueda de datos epidemiológicos sobre la desnutrición infantil en la Ciudad de Cartagena que permitieran conocer de qué manera se presenta esta problemática así como los alcances de la misma.

Para conocer esta información se acudió a las instancias pertinentes tal como la Secretaria de Salud Distrital de Cartagena, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento Administrativo De Instituciones De Salud (DADIS).

La búsqueda de información sobre la desnutrición no arroja resultados, se observa la inexistencia de datos estadísticos de la desnutrición en la Ciudad, que permitan conocer las zonas con mayor vulnerabilidad a esta problemática, factores de riesgo, programas de prevención e intervención que se estén llevando a cabo. De igual manera no existe evidencia de datos relacionados con el diseño y aplicación de modelos de adopción de precauciones. A pesar de esto la realidad que se puede observar en los sectores marginados de la ciudad refleja la existencia de esta problemática aun cuando no existan datos que lo corroboren.

A pesar de no encontrar datos estadísticos de desnutrición en las instancias visitadas, se conoció de la existencia de programas encaminados a contrarrestar este

flagelo en los sectores marginados de la población Cartagenera, la mayoría de estos programas son de prevención primaria y están orientados a suministrar de alimentos a las familias de los niños desnutridos, de igual forma existen programas en los que se le proporciona al niño un desayuno y una merienda diaria, hay ausencia de programas educativos encaminados a enseñar a las familias hábitos nutricionales saludables, precisamente por este motivo, surge la inquietud de diseñar un programa que supla esta necesidad existen diversos modelos como el de creencias acerca de la salud, la teoría de la acción razonada y el modelo de autoeficacia ,no obstante la experiencia demuestra que estos procedimientos redundan en decisiones de tipo motivacional, conducentes a alteraciones de los conocimientos y de las actitudes mas que en decisiones de tipo volitivo, conducente al cambio efectivo de las practicas o de los comportamientos de riesgo Conner y Norman( 1995 citado por Florez 1998).

Los modelos conocidos como cognoscitivos –sociales acerca del cambio en el comportamiento saludable, consideran la probabilidad de este cambio en el comportamiento como la resultante de una sumatoria algebraica de diversos valores relacionados con la percepción de la severidad y de la susceptibilidad frente a un riesgo , y de la percepción acerca del valor protector de las precauciones, de sus relaciones coste-beneficio, así como la percepción sobre la eficacia para comprometerse con el comportamiento protector. Las diferencias entre ellos se relacionan con el mayor o menor énfasis que ponen en alguno de estos factores en particulares. En contraposición a los modelos lineales acerca del cambio en el comportamiento saludable, en la ultima década se ha dado énfasis a los denominados modelos de etapas, entre los cuales los mas favorecidos por la literatura experimental

son el modelo transteorico (Prochaska & DiClemente,1982), y el proceso de adopción de precauciones (Weinstein,1988). Florez (1998).

En particular, Weinstein considera que las decisiones humanas no son el producto de procesos racionales que pueden ser atomizados a manera de ecuación.

A partir de este postulado, propone que el desarrollo del comportamiento autoprotector se presenta en etapas cualitativamente diferentes, que caracterizan un estado particular en la posición de la persona frente al riesgo, y que el transito de una etapa a la siguiente supone la superación de una barrera concreta, objetivo al que se debe abocar específicamente la labor de educación para la salud a fin de ser mas efectiva. Florez (1998).

Es por esto que este modelo constituye una herramienta efectiva para abordar la desnutrición infantil que se presenta en las zonas marginadas de la Ciudad.

Es importante precisar que la adopción de este modelo es pertinente para abordar la problemática de la desnutrición pues conlleva, a amplios cambios cognoscitivos, conductuales y al desarrollo de habilidades personales que contribuyen a disminuir la probabilidad de ser vulnerable frente a algunos de los factores de riesgo de la desnutrición, el modelo de adopción de precauciones proporciona un soporte teórico adecuado para entender el comportamiento humano y, en particular, el relacionado con la adquisición de conductas saludables.

Es importante destacar los estilos de vida saludables que podrían surgir a partir del diseño de un modelo de adopción de precauciones para prevenir la desnutrición,

que contribuirían al mejoramiento continuo de las condiciones nutricionales y, por tanto de la salud de la población infantil. Así mismo es importante señalar la trascendencia de este modelo a otros escenarios tales como las instituciones, planteles educativos, grupos sociales y hogares que tienen su incumbencia en la problemática de la desnutrición, donde cada uno de estos apoyarían en el trabajo de disminuir este flagelo, mediante la generalización de este modelo a otras zonas marginales de la ciudad que lo requieran, teniendo en cuenta las condiciones y características particulares de cada una de estas.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, es pertinente resaltar que el modelo de adopción de precauciones para trabajar en la desnutrición infantil, es algo mas que simple propaganda para mejorar los hábitos nutricionales, este responde a un proceso amplio de enseñanza que promueve una comprensión satisfactoria de las actitudes, hábitos y comportamientos adecuados en torno a la nutrición y la salud.

A partir de la revisión teórica pertinente se llegó a plantear la siguiente pregunta de investigación; ¿Cómo diseñar un programa para la prevención de la desnutrición basado en el modelo de adopción de precauciones dirigido a las madres del Barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena?

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un programa para la prevención de la desnutrición basado en el modelo de adopción de precauciones dirigido a las madres del Barrio Olaya Herrera del sector Ricaurte de la Ciudad de Cartagena.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Informar a las madres del barrio Olaya herrera del sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena, sobre los riesgos y precauciones concernientes a la desnutrición con el fin de que puedan aceptar la susceptibilidad personal y la de sus hijos.
2. Proporcionar herramientas a las madres del barrio Olaya herrera del sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena que le permitan tomar conciencia sobre la existencia de la precaución de la desnutrición y reconozcan su efectividad en general y a nivel personal.
3. Proporcionar espacios para que las madres del barrio Olaya herrera del sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena elijan la alternativa de precaución que les represente el mayor beneficio y muestren su intención de actuar conforme con sus pensamientos, creencias y expectativas.
4. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las madres y niños del barrio Olaya herrera del sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena a partir de la reducción o eliminación de los factores de riesgo y el fortalecimiento de elementos que permitan mantener una adecuada salud y promocionarla.

## **Método**

### **Diseño**

La investigación es de tipo explicativo, esto significa que se busca superar el Nivel exploratorio para trascender a la búsqueda de elementos explicativos de la modificación de factores de riesgo de la desnutrición, con base en el acceso de los sujetos a una etapa avanzada del PAP.

La investigación consta de tres fases: diseño, aplicación y evaluación de impacto. Para fines de este trabajo de grado se llevara a cabo solo la primera fase correspondiente al diseño de la aplicación de un modelo de adopción de precauciones para la prevención de la desnutrición infantil. Para la segunda fase que corresponde a la implementación el personal encargado de llevarla a cabo deberá utilizar un diseño preexperimental pretest-postest en el cual se aplicara una prueba antes del estímulo y tratamiento experimental; posteriormente se le administrara el tratamiento y finalmente se le administrara una prueba después del tratamiento. (Hernández, Fernández, Batista 1991), de igual forma deberán realizar una evaluación de la ejecución de las actividades, con el fin de clasificar a cada sujeto en alguna etapa del PAP, respecto a cada uno de los factores de riesgo tomados en cuenta.

## **Población**

La población participante para esta investigación las madres y/o cuidadores de niños, del sector Ricaurte del barrio Olaya herrera, de la zona suroriental de Cartagena, cuyo nivel educativo en su mayoría corresponde a básica primaria y media vocacional, el rango de edad oscila entre 16 y 43 años, el estrato socioeconómico es 1 y 2 con un numero de hijos que oscila entre 1 y 5, para la elección de estas personas se tendrá en cuenta que sean las cuidadores directas de los niños y que sean responsables de la alimentación.

## **Instrumentos**

Para la aplicación del programa de adopción de precauciones para la prevención de la desnutrición infantil, se utilizarán dos tipos de instrumentos, uno para realizar la medición pretest-postest y otro para evaluar el criterio de logro de los participantes en relación con cada etapa del PAP.

Para la medición pretest-postest se diseño un cuestionario para la evaluación de información general y factores de riesgos de la desnutrición infantil (creencias erróneas frente al estar desnutrido, desconocimiento de la importancia de la nutrición infantil) CEICD-DI. Ver anexo 2.

El CEICD-DI es un cuestionario constituido por 24 ítems, elaborados para evaluar información general y factores de riesgo de la desnutrición infantil. Para ello se tienen en cuenta tres variables. La primera corresponde al nivel de información, la segunda y

la tercera (creencias erróneas frente al estar desnutrido, desconocimiento de la importancia de la nutrición en los niños), a los factores de riesgos

El CEICD-DI se diseñó para ser aplicado a madres y cuidadores de niños por psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas o profesionales del área y afines.

### **Procedimiento**

Para realizar la presente investigación, se llevó a cabo primero una exhaustiva revisión bibliográfica, con el fin de construir un marco teórico que sustentara dicha investigación; así mismo se realizaron visitas a las entidades de la ciudad encargadas de la parte estadística y epidemiológica del tema en cuestión.

Luego de tener un marco teórico, se procedió a

#### I. Búsqueda y captación de la población

La selección de la población se dio a partir de información suministrada por líderes comunitarios de algunos sectores de la ciudad, estos informaron de la necesidad urgente de atender los diferentes casos de desnutrición que se presentan en esos sectores. Teniendo en cuenta la disposición de ciertos líderes comunitarios y de la comunidad se escogió el sector Ricaurte del barrio Olaya Herrera.

#### II. Contemplación de los factores de riesgos de la desnutrición.

A partir de la revisión bibliográfica acerca de la desnutrición infantil, se pudo establecer que existen varios factores que influyen en la desnutrición infantil, y

algunos de estos tienen mayor o menor impacto de acuerdo a las particularidades y condiciones de vida de cada comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se pudo seleccionar los factores de riesgo con los cuales se trabajarán (creencias erróneas frente al estar desnutrido y desconocimiento de la importancia de la nutrición infantil)

### III. Diseño de instrumentos pretest-postest

Luego de haber contemplado los factores de riesgo se procedió a diseñar el instrumento de medición pretest-postest, se realizó el cuestionario para la evaluación de la información general y factores de riesgo de la desnutrición infantil (creencias erróneas frente al estar desnutrido, desconocimiento de la importancia de la nutrición infantil) CEICD-DI. Ver anexo 2.

### IV. Diseño de los talleres y Actividades del programa

Las actividades fueron diseñadas teniendo en cuenta los factores de riesgos y cada una de las etapas del PAP. Estas estarán orientadas a lograr que cada persona que participe en el proceso identifique, valore y fomente los valores de protección respecto a los factores de riesgos de la desnutrición infantil y además que la persona pueda alcanzar los logros de cada etapa cuando acepte la idea que define la misma.

### V. Diseño de los instrumentos de logro

Estos se hicieron de acuerdo a las actividades que se realizaran en cada etapa del PAP y tendrán lugar al final de la misma con el objetivo de conocer si la persona alcanzo los logros y puede pasar a la siguiente etapa.

#### VI. Análisis de los resultados

Luego de haber terminado la aplicación del programa de adopción de precauciones para la desnutrición infantil, se procedió al análisis del trabajo realizado donde se evaluaron los alcances del programa, si este debería estar inmerso en programas del distrito y si deben tenerse en cuenta para la aplicación de otros sectores de Cartagena, etc.

#### VII. Aplicación

Las entidades o personas que llevan a cabo la aplicación de este programa, deben tener en cuenta las condiciones generales del programa, así como el procedimiento necesario para su aplicación.

## Resultados

A partir de la revisión bibliográfica sobre la desnutrición, así como la búsqueda de antecedentes de casos y datos estadísticos en la ciudad sobre esta, se procedió a diseñar la aplicación de un modelo de adopción de precauciones para la desnutrición, que tomó la forma de un programa de prevención para la desnutrición infantil, siendo este el resultado de esta investigación. Este programa está conformado por cuatro etapas y cada una de ellas contiene diversas actividades, dirigidas a las madres y/o cuidadores del sector Olaya Herrera de la ciudad de Cartagena. Estas actividades se presentan a través de una carpeta distribuida en cuatro etapas que son representadas en diferentes colores, la cual contiene la descripción de las actividades relaciones con los factores de riesgo de la desnutrición, así como los instrumentos diseñados con el fin de evaluar el aprendizaje de estas personas en cada etapa y determinar si pasan o no a la siguiente etapa del programa, lo cual constituye una herramienta útil para verificar el logro obtenido por los participantes luego de la ejecución de los talleres y actividades.

Los recursos o elementos que incluye la realización de las actividades son: Un metro didáctico para la jornada de control de peso y talla, Álbum de fotografías de niños desnutridos y otras ayudas para el buen desarrollo de las actividades.

## DISCUSIÓN

Existe un flagelo que aqueja a la población mundial, dicho flagelo es la Desnutrición, la cual ha diezmando millones de niños y adultos en todo el mundo, pero son los primeros, las principales víctimas de esta problemática. En lo referente a Colombia queda claro que no ésta excenta de este flagelo, y es precisamente en el entorno en que vivimos, la costa atlántica donde según estadísticas nacionales existen altos índices de desnutrición (Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Pro familia 1995).

De acuerdo a lo anterior es importante tener en cuenta la gravedad de la desnutrición y las implicaciones que esta tiene para las poblaciones, y más aún para aquellas que son vulnerables a ésta. En la ciudad de Cartagena específicamente, no existen estadísticas y programas que estén orientados a prevenir y educar sobre la desnutrición, pero las estadísticas no son muy necesarias para darse cuenta que la desnutrición es tristemente una realidad que azota la ciudad y es por esta razón que surgió la necesidad de atender a este flagelo mediante el diseño de la aplicación de un modelo de adopción de precauciones que contribuya a la prevención de la desnutrición infantil; el cual tomó la forma de un programa de prevención para la desnutrición infantil.

Este programa surge como una importante oportunidad para los participantes de el barrio Olaya Herrera sector Ricaurte ya que se beneficiarían de un conocimiento vital para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas del sector, de igual modo dentro de los beneficios que conlleva la aplicación del programa se encuentra la sensibilización y el cambio real que de algún modo se observaría en la medida en que

menos niños se desnutran y padezcan las consecuencias de la desnutrición , también podría haber un mayor crecimiento a nivel educativo y social para el barrio mediante la divulgación que hagan los participantes de la información y de las herramientas que le son impartidas en el programa.

Este programa podría ser aplicado a los diferentes barrios de la ciudad, así como también a aquellos que son más vulnerables y se encuentran en riesgo, lo cual tiene un alcance enorme para el cambio de la ciudad en lo que concierne a mejoras sustanciales que se reflejarán, muy seguramente, en el crecimiento a nivel educativo, social y de la salud; a partir de esto es pertinente la inclusión de este programa dentro de las estrategias de intervención Distrital que apunten a la contribución de las condiciones de vida de los cartageneros mediante la prevención tal es el caso de las campañas dirigidas por el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS).

Teniendo en cuenta que este programa basado en el modelo de adopción de precauciones es relativamente nuevo en la ciudad y con muchas opciones para el desarrollo de otras investigaciones, como el seguimiento y evolución de la población infantil atendidas por el programa, es pertinente crear programas alternos de estímulos para los participantes. Con el objetivo que se aumente el impacto a nivel general de la ciudad y que los participantes que son los padres y/o cuidadores estén más dispuestas a contribuir con dicho cambio que en últimas es beneficioso para todos los cartageneros.

Por otra parte es pertinente darle continuidad a este diseño con su aplicación ya que apartir de esto se podrá evidenciar la efectividad y pertinencia del programa en la

realidad; así mismo es imprescindible que se lleve a cabo una evaluación de impacto en el sector donde fue aplicado el programa integral para la prevención de la desnutrición infantil con el objetivo de evaluar los logros y los beneficios que tuvieron lugar, pues de esta manera el programa tendrá validez, ya que mediante esta evaluación se podrán llevar a cabo las respectivas reestructuraciones si es el caso y aportes que de alguna manera contribuirán a mejorar el programa y en términos generales se ampliaría aún más este trabajo, lo cual podría dar paso a posibles investigaciones y programas orientados al abordaje de la temática en cuestión.

Es importante destacar que la magnitud del problema de la desnutrición en nuestro entorno es bastante grande, a partir de lo cual el abordaje de la misma queda limitada si solo se reduce a la atención unidisciplinaria, por lo cual se recomienda que éste programa este inmerso dentro de planes ambiciosos de gran cobertura que implique atención primaria en salud, ya que este trabajo es una contribución desde la psicología a una problemática que para ser erradicada necesita de la atención de múltiples perspectivas disciplinarias desde el área de la salud

## Referencias

Echeverría, R (1994).Educación nutricional biblioteca de la educación para la salud México. 6 edición.

Encuesta nacional de demografía y salud .Profamilia 1995.

En la red <http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm> artículos para pacientes

En la red <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm> artículos desnutrición

Florez, L. Revista Acta Colombiana de Psicología implementación del proceso de Adopción de Precauciones para prevenir la drogadicción niños escolares. 2-19.

Florez, L. Hernández L.1998.Evaluación del estilo de vida en la red [http://www.alapsa.org/boletin/art\\_eval01\\_1.htm](http://www.alapsa.org/boletin/art_eval01_1.htm).Enero 09,2004

Florez, L. Elaboración e implementación de un programa de educación para la salud. En la red <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-luflorez01.htm> Diciembre 20,2003

Michell H, Anderson G, Marjorie D, (1978) Nutrición y dieta, interamericana décimo sexta edición.

## **Anexo**

**Anexo. 1**

Tabla 1. Clasificación del grado de desnutrición según edad

Estado	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Déficit esperado según la edad	90 – 100 %	80 – 90 %	70- 80 %	< 70 %
Déficit esperado según la talla	95 -105 %	90 – 95 %	85- 90 %	< 85 %

Fuente: <http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>

## Anexo. 2

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUESTIONARIO

#### FICHA TÉCNICA

<i>Nombre original:</i>	Cuestionario para la evaluación de información general y Factores de riesgo de la desnutrición infantil (creencias Erróneas frente al estar desnutrido, desconocimiento de la Importancia de la desnutrición). CEICD-DI.
<i>Autores:</i>	K. De Oro; Y. González; J. Rojas; I Torres.
<i>Administración:</i>	Individual.
<i>Duración:</i>	20 minutos.
<i>Aplicación:</i>	Madres y/o cuidadores.
<i>Significación:</i>	Apreciación de tres variables relacionadas con el nivel de información de la desnutrición y los factores de riesgos. Escala 1: Evalúa la información general que las madres y/o cuidadores tienen sobre la desnutrición. Escala 2: Evalúa las creencias erróneas frente al estar Desnutrido. Escala 3: Evalúa el desconocimiento de la importancia de la Desnutrición en los niños.
<i>Material:</i>	Cuadernillo de preguntas e instructivo.

### **Anexo.3**

#### **DESCRIPCION GENERAL DEL CUESTIONARIO**

El CEICD-DI es un cuestionario constituido por 24 ítems, elaborados para evaluar información general y factores de riesgos de la desnutrición infantil, para ello se tienen en cuenta tres variables. La primera corresponde al nivel de información, la segunda y la tercera (creencias erróneas frente al estar desnutrido y desconocimiento de la importancia de la desnutrición en los niños) a los factores de riesgo.

El CEICD-DI se diseñó para ser aplicado a madres y/o cuidadores de niños y su aplicación debe ser por psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y profesionales relacionados al área.

<b>CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE INFORMACION GENERAL Y FACTORES DE RIESGOS DE LA DESNUTRICION INFANTIL (CREENCIAS ERRONEAS FRENTE AL ESTAR DESNUTRIDO, DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION INFANTIL)CEICD-DI</b>
---

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

<b>Nombres y apellidos:</b>
<b>Edad:</b>
<b>Estado Civil:</b>
<b>Lugar de Residencia:</b>
<b>Estrato socio-económico:</b>
<b>Nivel de Escolaridad:</b>
<b>Numero de los hijos:</b>
<b>Edad de los hijos:</b>

## INSTRUCCIONES

Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes a unas preguntas y afirmaciones que no llevaran mucho tiempo, la información que nos proporciones será, manejada con la mas estricta confidencialidad, te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible, marcando con una X tu respuesta.

## VARIABLES

### 1. INFORMACION GENERAL SOBRE LA DESNUTRICION

1. ¿Considera que sus hijos(as) están recibiendo la alimentación adecuada?

Si ----- No -----

2. ¿Sabe que es la desnutrición?

Si ----- No -----

3. ¿Consideras que la desnutrición es un problema en tu barrio?

Si ----- No -----

4. ¿Consideras que tus hijos y parientes pueden presentar desnutrición?

Si ----- No -----

5. ¿Tienes conocimiento de casos de desnutrición que se estén presentado en tu barrio?

Si ----- No -----

6. ¿Piensas que la desnutrición en los niños de tu barrio se debe a?

a) Falta de recursos ( )

b) Desconocimiento del valor nutricional de los alimentos ( )

c) Descuido por parte de las madres o cuidadores ( )

7. ¿Consideras que tus hijos están en riesgo de estar desnutridos?

Si ----- No -----

8. ¿Consideras necesario mejorar la alimentación de tus hijos?

Si ----- No -----

**2. CREENCIAS ERRONEAS SOBRE LA DESNUTRICION**

9. ¿Un niño delgado es un niño desnutrido?

Si ----- No -----

10. ¿Consideras que los niños desnutridos siempre presentan un apetito abundante?

Si ----- No -----

11. ¿Consideras que los niños deben alimentarse mejor que las niñas?

Si ----- No -----

12. ¿La pereza y apatía son signos de desnutrición?

Si ----- No -----

13. ¿La desnutrición puede causar enfermedades en los niños?

Si ----- No -----

14. ¿Consideras que un niño puede presentar desnutrición?

- a) Una vez en la vida ( )
- b) Varias veces en la vida ( )
- c) Nunca ( )

15. ¿ Un niño desnutrido puede presentar dificultades en el

Rendimiento escolar?

Si ----- No -----

16. ¿Crees que las dificultades en la memoria y en la comprensión pueden ser causados por la desnutrición?

Si ----- No -----

### **3. DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN LOS NIÑOS**

18. ¿Crees que los adultos deben alimentarse mejor que los niños?

Si ----- No -----

19. ¿Un niño que come solo una comida grande al día esta bien nutrido?

Si ----- No -----

20. ¿Cual cree que es la comida mas importante del día?

a) Desayuno ( )

b) Almuerzo ( )

c) Cena ( )

21. ¿Consideras que los dulces son necesarios para la alimentación de los niños?

Si ----- No -----

22. ¿Es mejor alimentar a los niños con leche en polvo que con leche materna?

Si ----- No -----

23. ¿Es necesario lavar los alimentos antes de consumirlos?

Si ----- No -----

24. ¿Los alimentos en mal estado no pueden consumirse y deben ser desechados?

Si ----- No -----

**Gracias por su colaboración**

## Anexo.4

### EVALUACIÓN ETAPA I

**Nombre de la madre o cuidador:** \_\_\_\_\_

Contesta las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta correcta

1. La desnutrición es:

- a. Una enfermedad ocasionada por ingerir una dieta desbalanceada ( )
- b. Una condición normal del cuerpo humano. ( )
- c. Una enfermedad contagiosa. ( )
- d. Todas las anteriores ( )

2. Una característica de un niño desnutrido es:

- a. Piel seca, áspera y descamándose. ( )
- b. Músculos fuertes y bien desarrollados. ( )
- c. Buen Apetito y Buena digestión. ( )
- d. Carencia de apetito ( )

3. Es cierto que:

- a. Los adultos deben alimentarse mejor que los niños. ( )
- b. Los niños y las niñas deben ser alimentados por igual. ( )
- c. Los niños desnutridos solo se encuentran en África. ( )
- d. Los niños deben alimentarse mejor que las niñas. ( )

4. Una característica a nivel psicológico que siempre encontramos en la desnutrición es:

- a. Depresión. ( )
- b. Rabia ( )
- c. Agresividad ( )

5. Un niño que presenta desnutrición:

- a. Aumento de peso. ( )
- b. Mantiene su peso. ( )
- C. Disminuye su peso.( )

6. Un niño desnutrido:

- a. No presenta problemas de memoria. ( )
- b. Tiene un buen rendimiento en el colegio. ( )
- c. Presenta problemas de desatención y comprensión. ( )
- d.Ninguna de las anteriores ( )

**Evaluación etapa 2.**

Nombre: \_\_\_\_\_

**Análisis de caso**

**Lee el siguiente caso y contesta las preguntas que encontraras al final**

Ana es una ama de casa de 38 años que vive con su esposo y cuatro hijos de 12, 8, 5 años y una bebe de un año de edad, desde hace varios años por falta de tiempo y actualmente por dedicarse a los cuidados de su hija menor no lava las verduras, no hierva la leche, toman agua directamente de la llave y cocina solo dos veces al día, prefiriendo solo cocinar a medio día el almuerzo y en las tardes una buena comida para no desayunar al día siguiente y además porque su esposo trabajaba de noche y debía alimentarse bien antes de irse a cumplir su labor . Ana siempre alimentaba mejor a su hijo de 12 años que a su hija de 8 por considerar que los hombres deben alimentarse mejor que las mujeres.

Ana cada vez le rinde menos el tiempo, por lo que a veces prefiere comprar pan y gaseosa para alimentar a sus hijos y no tener que cocinar.

Según lo aprendido en las actividades anteriores piensas que:

1. ¿Los hijos de Ana están en riesgo de presentar desnutrición? Si ó no ¿Por qué?

---

---

---

---

2. Mencione en qué puede estar fallando Ana con respecto a la nutrición de sus hijos.

---

---

---

---

---

3. ¿Qué crees que debe hacer Ana para prevenir la desnutrición en sus hijos?

---

---

---

---

**Gracias por su colaboración**

## Evaluación etapa 3 y 4

Nombre \_\_\_\_\_

Contesta las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta correcta

1. Una forma de prevenir la desnutrición es:
  - a. Comer en forma abundante ( )
  - b. Cambiar los hábitos alimenticios ( )
  - c. Disminuir el número de actividades para no gastar mucha energía. ( )
  - d. Todas las anteriores ( )
  
2. Es la desnutrición un problema que concierne a:
  - a. Los padres de padres y/o cuidadores. ( )
  - b. Los niños y niñas. ( )
  - c. La comunidad ( )
  - d. Todas las anteriores. ( )
  
3. Los factores de riesgo contemplados en este programa son:
  - a. Creencias erróneas sobre el estar desnutrido. ( )
  - b. Creencias erróneas sobre el valor nutricional. ( )
  - c. Desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y creencias erróneas sobre el estar desnutrido.( )
  - d. Creencias erróneas sobre el valor nutricional de los alimentos y desconocimiento de las causas de la desnutrición.( )
  
4. Una forma de fortalecer una adecuada salud nutricional es:
  - a. Una comida adicional a las tres básicas. ( )
  - b. Cultivar los alimentos para su propio consumo en un huerto familiar.( )
  - c. Consumir suplementos multivitamínicos para reemplazar una de las comidas.
  - d. Ninguna de las anteriores ( )