

**Bienestar comunitario:
experiencias de vinculación
con la sociedad en el proyecto**

Juntos
por una sonrisa

María Alejandra Aguirre Quezada · Diana Carolina Izquierdo Coronel · Diana Laura Guerra Ortega · Pedro Fernando Faicán Rocano · Cristina Mercedes Crespo Crespo · Cristina Soledad Domínguez Crespo · Edison Paul Miño Armijos · María Fernanda Cobos Cobos · Ignacia Margarita Romero Galabay · Nancy Beatriz Cordero Zumba · Jhoana Maricela Contreras Sacoto · Jorge Daniel Miranda Viñán · Diana Paola Alvarado Mariño · Nube Gabriela Zaruma Zhagñay · Mónica Anabel Solórzano Neira · Mónica Vanessa Chimborazo Calle

**Bienestar comunitario:
experiencias de vinculación
con la sociedad en el proyecto**

Juntos

por una sonrisa



EDUNICA
EDITORIAL UNIVERSITARIA

Bienestar comunitario: experiencias de vinculación con la sociedad en el proyecto Juntos por una sonrisa

© Autores:

María Alejandra Aguirre Quezada, Diana Carolina Izquierdo Coronel, Diana Laura Guerra Ortega, Pedro Fernando Faicán Rocano, Cristina Mercedes Crespo Crespo, Cristina Soledad Domínguez Crespo, Edison Paul Miño Armijos, María Fernanda Cobos Cobos, Ignacia Margarita Romero Galabay, Nancy Beatriz Cordero Zumba.

Docentes de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Jhoana Maricela Contreras Sacoto, Jorge Daniel Miranda Viñán, Diana Paola Alvarado Mariño, Nube Gabriela Zaruma Zhagñay.

Odontólogos/as por la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Mónica Anabel Solórzano Neira.

Psicóloga Clínica de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Mónica Vanessa Chimborazo Calle.

Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

© Universidad Católica de Cuenca

© Editorial Universitaria Católica de Cuenca

Primera edición: agosto de 2024

ISBN: 978-9942-27-283-6

e-ISBN: 978-9942-27-284-3

Editora: Dra. Nube Rodas Ochoa

Edición y corrección: PhD (c) Paul Miño Armijos

Diseño y diagramación: Dis. David Urgilés Morocho

Diseño de portada: Dis. David Urgilés Morocho

Impreso por Editorial Universitaria Católica (EDUNICA)

Dirección: Tomás Ordóñez 6-41 y Presidente Córdova

Teléfono: 2830135

E-mail: edunica@ucacue.edu.ec

Esta obra cumplió con el proceso de revisión por pares académicos bajo la modalidad de doble par ciego.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos para la primera edición.

Cuenca-Ecuador

Índice



CAPÍTULO I

Un recorrido nutricional
sobre los niños y sus familias

13

CAPÍTULO II

Resultados de la implementación
de una estrategia educativa
sobre patologías orales

39

CAPÍTULO III

Competencias parentales y su
influencia en el desarrollo del niño

57

CAPÍTULO IV

La educación como herramienta
para la promoción de la salud

87

Prólogo

Según se expone en el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, en el Ecuador, actualmente, en los menores de 5 años de edad, 23 de cada 100 infantes sufren desnutrición crónica infantil. Estos datos demuestran que no se les ha brindado un cuidado adecuado en la infancia. La mayor prevalencia de este fenómeno está en el área rural y en las regiones de la Sierra y la Amazonía del país.

La desnutrición va de la mano con un déficit de micronutrientes, elementos de gran importancia para la mielinización en el cerebro en desarrollo, especialmente en menores de 5 años de edad. Así, un déficit de hierro manifiesta deterioro motor, cognitivo y socioemocional; el déficit de vitamina B12 afecta el desarrollo del sistema nervioso cerebral, aunque en casos graves manifiestan atrofia cerebral; un déficit de yodo importante en el metabolismo de las hormonas tiroideas conlleva un desarrollo inadecuado del sistema nervioso central; el déficit de zinc y ácido fólico se manifiesta con deterioro del sistema nervioso central; un déficit de vitamina A predispone a infecciones, alteración en boca, piel sistema digestivo y respiratorio. En resumen y como señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las deficiencias de micronutrientes específicos incrementan el riesgo de muerte.

Por ello, mantener una nutrición adecuada en la población pediátrica se ha convertido en uno de los principales objetivos en los últimos años, enfocado no solo en el manejo nutricional del niño, sino conjuntamente con la madre, en la recomendación sobre la estrategia nutricional de los primeros mil días de vida. Además, es importante el desarrollo psicológico, intelectual y neuronal ya que, si no se toman acciones tempranas, el problema nutricional progresa a un retardo del desarrollo intelectual y neurológico —el cual es irreversible— lo que conlleva a un déficit del desenvolvimiento escolar, déficit en el ámbito laboral y aumento de las enfermedades, problemas que llegan a perduran toda la vida.

Algunos autores determinan que la desnutrición infantil es una epidemia invisible, pero este problema se puede observar a diario, en los diferentes ambientes en los que nos desenvolvemos. Hasta el momento, las diferentes acciones tomadas todavía son inadecuadas, por lo que el presente libro, realizado por profesionales

de la salud, docentes y estudiantes capacitados, demuestra que debemos trabajar en conjunto. De una manera lógica plantea como prioridad un tratamiento multidisciplinario, en el que no solamente se aborde lo referente a una alimentación adecuada, sino también lo referente a la educación nutricional poblacional, el desarrollo de un ambiente social y cultural adecuado, y la importancia de la salud bucal, iniciando por concientizar el rol que tienen los padres en la administración de un aporte nutricional adecuado, estimulando la participación de todos los miembros del núcleo familiar, enseñando bases sobre cómo ofrecer al niño un menú diario saludable con la manera correcta de la preparación de alimentos y con la higiene necesaria. Sobre salud bucal, enseña la importancia de conocer cómo se desarrolla la higiene dental, verificando la presencia de lesiones en dientes o encías, evidencia que, al existir alguna alteración bucodental, está relacionada con una ingesta de alimentos no saludables, que causan daño no sólo de las piezas dentales y sino que generan un mal estado nutricional por su aporte inadecuado de nutrientes, además se evidencia que al existir una salud buco dental inapropiada genera una alteración en la ingesta de alimentos en los niños.

Este trabajo debe ser realizado por los profesionales implicados en el manejo de esta patología y de la sociedad en su conjunto, ya que la desnutrición, además de relacionarse con un déficit de nutrientes (principalmente proteínas y micronutrientes), está relacionada con alteraciones afectivas, crecimiento en un ambiente emocional inadecuado y problemas económicos o costumbres sociales inadecuadas.

Así, la desnutrición infantil se ha convertido en un círculo vicioso, que inicia en la edad infantil y se mantiene en la edad adulta, con madres desnutridas que tiene niños desnutridos. Este trabajo, en conjunto, nos brinda la información necesaria para plantear nuevas ideas o retos, con los que se intente romper ese círculo vicioso que hasta la actualidad mantiene los problemas previamente expuestos no solo a corto, sino también a largo plazo, en nuestra sociedad.

Dr. Paúl Alomía Castro

Pediatra y docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

Introducción

Para la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), la vinculación con la sociedad es una función sustantiva que, respondiendo a la planificación institucional, en coherencia con el principio de pertinencia, integra la docencia, la investigación y la innovación, con las problemáticas de la realidad local, regional y nacional, mediante acciones que transformen una realidad y generen un beneficio mutuo, y que permitan la gestión social del conocimiento en un proceso de mejora continua. Así, la universidad no está creada para satisfacerse a sí misma, en la era actual, la sociedad ha evolucionado y las instituciones de educación superior no se encuentran al margen de los requerimientos sociales, debiendo adaptar su organización a estructuras que respondan a estas necesidades.

Los proyectos de vinculación con la sociedad en el ámbito sanitario desempeñan un papel fundamental en la transformación de los comportamientos de las personas, para mejorar su patrón de salud. Estos proyectos sirven como un puente efectivo entre la comunidad y las instituciones de educación superior, pues permiten la difusión de información y sensibilización sobre prácticas saludables, lo que a su vez puede llevar a cambios positivos en los hábitos y conductas de las personas. Las acciones educativas que se desarrollan con los beneficiarios, son la respuesta a sus necesidades específicas, que se adaptan a las circunstancias, promoviendo así una mejor comprensión de la salud en sus diferentes aspectos, lo cual contribuye a superar barreras culturales y sociales que a menudo dificultan el autocuidado.

El presente libro visibiliza el esfuerzo de docentes y estudiantes de la UCACUE para mejorar el bienestar comunitario en diferentes grupos sociales de la provincia de Cañar. El abordaje permitió brindar información relevante sobre una serie de temáticas que, de manera integral, buscaron reducir los padecimientos, al empoderar a estas poblaciones con conocimientos y habilidades para cuidar su salud. De esta forma, se espera una mejor toma de decisiones que coadyuve en su bienestar a largo plazo, en las distintas dimensiones que abarca el espectro de una vida saludable.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, para 2018, en Ecuador, el 24 % de los niños menores de cinco años tenía desnutrición crónica y el 8,34 % tienen sobrepeso y obesidad. Asimismo, en la provincia de Cañar, había 7072 niños menores de cinco años con desnutrición crónica, que representan el 30,85 %. Por otro lado,

según los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) 2, 3 y 4, es una misión global erradicar la malnutrición de los niños, entregar servicios médicos, odontológicos y psicológicos de calidad, y ofrecer una educación de calidad para combatir las enfermedades asociadas a la dieta.

Con estos antecedentes, en septiembre de 2019 inició el Proyecto Juntos por una Sonrisa, que durante ocho ciclos académicos. La primera fase estuvo relacionada con la integración de equipos de trabajo, en un segundo momento vino la socialización de los objetivos a los actores del proyecto (estudiantes, docentes, técnicos, directivos de escuelas y jefes de juntas parroquiales), posteriormente se realizó la ejecución de actividades y la retroalimentación de los resultados, y finalmente se llegó a la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales. En su concepción, este proyecto está alineado al Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021, que en su primer objetivo menciona: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todos”, donde el reto es “lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida”.

Antes de la ejecución del Proyecto se realizó una evaluación de línea base, a través de una investigación previa desarrollada por la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la sede Azogues, en octubre de 2017, estableciendo que el 30,4 % de niños que asisten a las unidades de cuidado del Programa Creciendo con Nuestros Hijos, de un universo de 2692 pequeños, cursan con desnutrición crónica, y el 35,78 % tienen anemia. Ello llevó a plantearse la promoción y prevención de riesgos nutricionales en niños de 0 a 12 años de edad, en la provincia de Cañar.

Se trata de un proyecto que nace como una actividad de vinculación multidisciplinaria, a través del cual más de 3000 niños y adultos mayores de la provincia de Cañar se benefician con atención médica, odontológica y psicológica gratuita. En el inicio del Proyecto (septiembre-2019) se trabajó con niños de 0 a 12 años de edad. Para garantizar la atención a los grupos vulnerables de la provincia se conformó un equipo de trabajo integrado, tanto por funcionarios de la Prefectura de Cañar como por un total de 22 docentes y 374 estudiantes de las carreras de Psicología Clínica, Enfermería, Medicina, Odontología e Ingeniería en Sistemas de la UCACUE, en sus sedes de Azogues y Cañar.

El Proyecto es una propuesta social impulsada por la Prefectura de Cañar, en coordinación con su aliado estratégico, la UCACUE-Azogues, que se vincula con la comunidad para mantener la salud y prevenir las enfermedades a través de la promoción de una alimentación equilibrada. Y es a partir de este proyecto que surgen los cuatro capítulos de esta compilación, los mismos que fueron elaborados desde un enfoque narrativo, con el fin de recoger —a manera de experiencias— los resultados más visibles del Proyecto. Cada capítulo se encuentra dividido en dos bloques principales: una parte introductoria al tema que aborda las cuestiones técnico-científicas del problema y una parte narrativa-testimonial que resume los objetivos y las actividades más representativas del trabajo con la comunidad.

En el cap. 1, “Un recorrido nutricional sobre los niños y sus familias”, se destaca la educación nutricional como herramienta para combatir la anemia desde los factores de riesgo o las manifestaciones clínicas, así como la educación de las madres, quienes desempeñan un papel clave en la nutrición y el cuidado de sus hijos. Aquí los autores hacen énfasis en la etiología, los factores predisponentes y las patologías que afectan la absorción de nutrientes; destacan el papel crítico de la promoción de la salud para alertar sobre el déficit de vitaminas y minerales esenciales, y analizan cómo la ausencia de nutrientes esenciales suele pasar inadvertida en la edad escolar.

En el cap. 2 “Resultados de la implementación de una estrategia educativa sobre hábitos orales”, los autores describen a quienes fueron los beneficiarios del proyecto (perfil demográfico), las patologías encontradas y las acciones que se tomaron al respecto. Se hace énfasis en la experiencia educativa y el componente pedagógico que necesariamente deben contener estas intervenciones para resultar eficaces.

“Competencias parentales y su influencia en el desarrollo del niño”, el cap. 3, describe la ansiedad, la depresión y otros trastornos de la conducta, que muestran un vínculo directo entre el desarrollo del niño y las capacidades de los progenitores para ejercer una crianza adecuada.

Finalmente, el cap. 4, “La educación como herramienta para la promoción de la salud”, describe las actividades educativas realizadas para evitar la ocurrencia de enfermedades asociadas a la dieta.

CAPÍTULO I



Un recorrido nutricional
sobre los niños y sus familias

Introducción

En el corazón de la hermosa provincia de Cañar, Ecuador, se teje una historia de transformación y crecimiento. Aquí, entre los paisajes montañosos y la riqueza cultural de sus habitantes, se ha emprendido un emocionante viaje hacia la educación en nutrición para niños y sus familias. En esta tierra fértil, donde los campos ofrecen generosamente sus frutos, también se enfrenta una realidad que demanda atención: la malnutrición.

Datos reveladores nos recuerdan que, a pesar de la abundancia de productos agrícolas locales, un porcentaje significativo de la población infantil experimenta formas de malnutrición. Las cifras de prevalencia de malnutrición se basan en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (EN-SANUT-2018). La provincia de Cañar tiene una de las prevalencias de desnutrición crónica más altas del Ecuador, que representa un impacto negativo en el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños. Representando la desnutrición crónica el 35,1 %, la desnutrición aguda un 7,2 % y sobrepeso y obesidad el 12,4 % (1). Mientras que a nivel nacional la desnutrición crónica representa un 22,7 %, la desnutrición aguda un 4,8 % y el sobrepeso y obesidad un 10,4 % (2).

A nivel mundial los problemas de malnutrición según el informe de UNICEF *El estado mundial de la infancia 2023*, 2 de cada 3 niños menores de 5 años (200 millones) sufren de alguna forma de malnutrición, 149 millones de niños menores de 5 años tienen retraso en el crecimiento (baja talla para la edad), 50 millones de niños menores de 5 años tienen emaciación (bajo peso para la talla), 38 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso u obesidad (3).

La malnutrición infantil tiene un impacto negativo en el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, ya que la falta de acceso a una dieta balanceada y variada ha dejado su huella en muchos hogares, impactando también en el bienestar emocional y el aprendizaje de los pequeños.

En los alimentos encontramos sustancias que por sí solos no podemos producir, por lo tanto, la ingesta debe incluir cantidades proporcionadas

CAPÍTULO I

de macronutrientes y micronutrientes, los macronutrientes se encuentran en mayores cantidades en alimentos como hidratos de carbono, grasas, proteínas, mientras que los micronutrientes se encuentran en menores cantidades como los minerales y vitaminas. Sin embargo, existen factores que impiden una buena alimentación e incluyen los socioeconómicos, psicológicos, acceso limitado a los alimentos o ya sea simplemente por vivir en países subdesarrollados (4).

Ante esta realidad, hemos decidido escribir un nuevo capítulo en la historia de Cañar, donde la educación en nutrición se convierte en un faro de esperanza y cambio. A través de programas innovadores y experiencias vivenciales, se busca no solo llenar los platos con alimentos nutritivos, sino también alimentar el conocimiento y el amor por una vida saludable desde la infancia.

La importancia de esta revisión se basa en el impacto de la falta de nutrientes esenciales en el desarrollo infantil, en el rendimiento académico del estudiante, en la salud a largo plazo y en los hábitos alimenticios saludables, a la vez que también representa un proceso de equidad en la educación y la salud, así, la falta de acceso a una alimentación adecuada contribuye un problema en las comunidades de recursos limitados. El objetivo es fomentar la conciencia y práctica de una alimentación balanceada y saludable en niños de 0 a 12 años y sus familias en la provincia de Cañar, Ecuador, a través de experiencias educativas y recreativas que promuevan el descubrimiento y disfrute de sabores nutritivos y tradiciones culinarias locales. Acompañennos en este recorrido por las veredas de Cañar, donde cada bocado es un paso hacia un mañana más brillante y saludable para todos.

Este recorrido nutricional busca cambiar las vidas de niños y sus familias, abordando desafíos fundamentales en cuanto a la malnutrición que incluyen causas tales como la pobreza, falta de acceso a alimentos nutritivos, inseguridad alimentaria, prácticas de alimentación inadecuadas, lo que conlleva a desarrollar anemia, hambre oculta y la falta de nutrientes esenciales que pueden pasar inadvertidos durante la crucial etapa escolar.

La anemia, una condición caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en la sangre, es una preocupación significativa en Cañar y muchas regiones similares. A menudo, está vinculada a una dieta deficiente en hierro. En niños en edad escolar, la anemia puede tener consecuencias graves en su desarrollo físico y cognitivo, afectando su rendimiento académico y su calidad de vida. El hambre oculta es otra inquietud silenciosa que afecta a muchos niños en la provincia. A menudo, se refiere a una deficiencia de micronutrientes como el hierro, zinc, vitamina A y ácido fólico, que son esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado. A pesar de que los niños pueden tener acceso a alimentos en cantidad suficiente, la calidad nutricional de estos puede ser insuficiente para satisfacer sus necesidades.

En la edad escolar, cuando los niños están inmersos en un mundo de aprendizaje y crecimiento, es fundamental que reciban los nutrientes necesarios para alimentar su mente y cuerpo. Sin embargo, muchos nutrientes esenciales pueden pasar desapercibidos, especialmente si las dietas se basan en alimentos procesados o carentes de variedad. Es por ello que nuestro recorrido nutricional se centra en educar a niños y familias sobre la importancia de una dieta equilibrada que incluya proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales esenciales.

Actividades realizadas durante el Proyecto en las escuelas de la provincia de Cañar

A través de actividades educativas, como visitas a los establecimientos educativos públicos y charlas informativas, buscamos empoderar a las familias con el conocimiento y las habilidades para tomar decisiones saludables y conscientes en la alimentación diaria de sus hijos.

El punto de partida de nuestro esfuerzo por combatir la malnutrición inició en el cantón Cañar con la Feria Nutricional, celebrada el 25 de octubre de 2019, en la que participaron 19 estudiantes de la Carrera de Medicina (ocho de noveno ciclo A, nueve de noveno ciclo B y dos de octavo ciclo B) a quienes acompañaron sus docentes. Esta colorida y vibrante Feria reunió a estudiantes, padres de familia, agricultores locales para una jornada de aprendizaje y celebración. Los niños tuvieron la oportunidad de

CAPÍTULO I

explorar puestos interactivos, donde aprendieron sobre los beneficios de los alimentos frescos y locales, participaron en juegos educativos sobre nutrientes esenciales. Los padres, por su parte, recibieron asesoramiento personalizado sobre cómo crear menús equilibrados y accesibles para sus familias, utilizando productos disponibles en la región.

El camino hacia una comunidad más saludable comenzó con una serie de charlas educativas enfocadas en la anemia, una preocupación de salud pública en la provincia de Cañar. Estas charlas, dirigidas a estudiantes, padres de familia y personal docente, tuvieron lugar en las escuelas locales durante el mes de septiembre de 2019 hasta el mes de mayo de 2023. En ellas, estudiantes y docentes capacitados en nutrición impartieron información crucial sobre las causas, síntomas y consecuencias de la anemia en niños en edad escolar. Los participantes tuvieron la oportunidad de hacer preguntas, intercambiar experiencias y aprender estrategias prácticas para aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro en sus dietas diarias.

Durante cada semestre, se planificó y se organizó una serie de jornadas de sensibilización en las escuelas de la provincia de Cañar, centradas en el tema general de la malnutrición. Estas jornadas ofrecieron un espacio inclusivo para discutir diversos aspectos de la malnutrición, desde sus causas subyacentes hasta las formas de prevenirla y abordarla como comunidad. Se presentaron casos de éxito de familias que implementaron cambios positivos en sus hábitos alimenticios. Los niños participaron activamente en actividades lúdicas y educativas diseñadas para transmitir mensajes clave sobre una alimentación balanceada y saludable.

Nuestro compromiso de educar y empoderar a la comunidad escolar se llevó a cabo con una serie de talleres prácticos sobre los conceptos de “hambre oculta”, “anemia” y “falta de nutrientes esenciales” que suele pasar inadvertida en la edad escolar. Estos talleres, realizados durante los años mencionados, tuvieron como objetivo mostrar de manera tangible cómo los alimentos pueden parecer adecuados en cantidad, pero aún, así carecer de los nutrientes esenciales necesarios para una salud óptima. Con la ayuda de los promotores de salud y voluntarios de la comunidad, los docentes, y estudiantes participaron en actividades interactivas con los niños y sus

familias para identificar alimentos ricos en micronutrientes, aprender a leer etiquetas nutricionales, además del Semáforo Nutricional y descubrir nuevos menús saludables y económicos.

Al inicio de la crisis sanitaria nos vimos en la necesidad de adaptarnos rápidamente a la nueva realidad. Fue así como surgió la idea de utilizar la plataforma Zoom como herramienta principal para llegar a los niños y sus familias, manteniendo viva la llama de la educación nutricional. Con un calendario cuidadosamente planificado, comenzamos a ofrecer charlas interactivas en horarios accesibles para todos, abordando de manera cronológica los temas de mayor relevancia.

En las primeras sesiones, nos enfocamos en explicar de manera clara y sencilla qué es la anemia, cuáles son sus causas y cómo afecta la salud de los niños. Utilizando presentaciones visuales y ejemplos prácticos, buscábamos captar la atención de los pequeños y sus familias, transmitiendo la importancia de una dieta rica en hierro y alimentos fortificados.

A medida que avanzábamos en nuestro recorrido virtual, llegamos al tema del hambre oculta, una realidad que a menudo pasa desapercibida pero que tiene efectos profundos en el desarrollo infantil. A través de juegos interactivos, compartimos conocimientos nutricionales que podían ser fácilmente incorporadas en el día a día de las familias, enriqueciendo sus comidas con los nutrientes esenciales que muchas veces faltan en la dieta habitual. Finalmente, abordamos el tema general de la malnutrición y el impacto que causa la falta de nutrientes esenciales en la edad escolar.

A pesar de las dificultades y los desafíos tecnológicos, estas charlas por Zoom se convirtieron en verdaderos encuentros de aprendizaje y reflexión para niños, padres y docentes por igual, además de ser un puente de conexión y fortalecimiento de la comunidad educativa en tiempos difíciles. Esta experiencia nos recordó que, incluso en la distancia física, podemos unirnos para cultivar un futuro más saludable y vibrante para todos.

El programa se llevó a cabo en las unidades educativas Napoleón Dillon y Bilingüe (cantón Suscal), la Escuela General Básica Vicente Rocafuerte

CAPÍTULO I

(parroquia Cojitambo), la Escuela de Educación Básica de Cojitambo, la Escuela Octavio Cordero Palacios (cantón Déleg), la Unidad Educativa Luis Cordero, la Escuela de Educación Básica Manuel Muñoz Cordero y la Escuela Emilio Abad (cantón Azogues), así como en la Casa de los Abrazos (Biblián y La Troncal). El programa contó con tres componentes fundamentales: charlas educativas, toma de medidas antropométricas y valoración nutricional.

Charlas educativas

Se llevaron a cabo charlas informativas dirigidas a padres, madres y cuidadores de niños, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos sobre la importancia de una alimentación balanceada y saludable para el crecimiento y desarrollo adecuado de los infantes. Se implementó una metodología que incluyó la aplicación de un cuestionario previo (pretest) y posterior (postest) a la charla. Esta metodología permitió medir el cambio en el conocimiento y las actitudes de los participantes en relación con la alimentación saludable:

- *Población objetivo:* los participantes fueron los padres, madres y cuidadores de niños que asistieron a las charlas educativas nutricionales.
- *Instrumento de evaluación:* se diseñó un cuestionario como pretest y postest estructurado que incluyó 5 preguntas de opción múltiples con ilustraciones gráficas sobre conocimientos básicos de nutrición, hábitos alimenticios y actitudes hacia una alimentación saludable.
- *Aplicación del pretest:* se aplicó a los participantes antes de iniciar la charla educativa nutricional.
- *Desarrollo de la charla:* la charla educativa nutricional fue impartida por los estudiantes de la Facultad de Medicina de noveno y décimo ciclos, previamente capacitados en temas de nutricionales. La charla abordó temas relevantes para la promoción de hábitos

alimenticios saludables y la prevención de la malnutrición. Los temas que se abordaron fueron.

A continuación, presentamos los contenidos de las charlas que expusieron los estudiantes a los padres de familia y cuidadores:

I) *Educación nutricional para combatir la anemia*. La anemia es considerada como una de las principales afecciones nutricionales llegando a convertirse en uno de los problemas de salud pública más grandes. El hierro es un mineral que se encuentra en gran cantidad en la hemoglobina el cual permite el transporte del oxígeno y distribuirlo a los diferentes tejidos del organismo y este al verse disminuido puede provocar en los individuos anemia y una sintomatología de: palidez, cansancio y debilidad (5).

Los niños menores de dos años y las mujeres embarazadas conforman el grupo más vulnerable con la tasa más alta de riesgo de desarrollar anemia nutricional. Esto se debe a los bajos niveles de hierro en su organismo, lo que puede ocasionar diversas alteraciones en su salud. Entre las consecuencias se encuentran afectaciones en el desarrollo motor de los niños, un bajo rendimiento muscular en los infantes y trastornos en el funcionamiento del sistema inmunológico. Estas implicaciones resaltan la importancia crítica de abordar y prevenir la anemia nutricional en estos grupos de población para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable (6).

Los diversos factores que aumentan el riesgo de desarrollar anemia en infantes incluyen un peso bajo al nacer, la falta de un período prolongado de lactancia materna, la introducción temprana de leche líquida de vaca (antes de los 6 meses de edad), la demora en la incorporación de carne en la dieta y una alimentación deficiente en biodisponibilidad de hierro. Estos componentes son determinantes clave en el aumento del riesgo de anemia en los niños, destacando la importancia de promover prácticas nutricionales adecuadas y una atención temprana para prevenir este trastorno de salud en la infancia (7).

En 2013, la OMS divulgó un informe preocupante que revelaba una elevada incidencia de anemia a nivel mundial. Según este informe, se docu-

CAPÍTULO I

mentaron aproximadamente 800 millones de casos de anemia, afectando de manera significativa a dos grupos demográficos particularmente vulnerables: niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. Entre estos, se estima que 273,2 millones eran infantes menores de 5 años. (8). De acuerdo a datos estipulados por el Instituto de Seguridad Social Ecuador (IESS) del cantón Cañar durante el año 2018, existen altos indicadores de desnutrición que afectan especialmente a infantes y mujeres en edad fértil. En el estudio se destaca que el 16,5 % casos estudiados padecen un bajo peso al nacer, el 60 % de los casos padecen de desnutrición y por último también se reporta mortalidad neonatal precoz siendo del 1,71 % de los casos (9).

II) *Hambre oculta*. El concepto hambre oculta fue acuñado a principios del siglo XX por el químico agrícola Stephen M-Babcock (1843-1941), que describía ciertas deficiencias de minerales en animales. Fue incorporada a la nutrición humana en el marco del desarrollo de la nutrición cualitativa, pero este término en realidad iba más allá de estas deficiencias (10).

Se ha denominado “hambre oculta” a una alteración que afecta a altos porcentajes de la población mundial ocasionando tasas de mortalidad considerables. Esta condición de deficiencia nutricional engloba especialmente a los niños con desnutrición y aquel grupo etario que presenta exceso de peso, pero con déficit de micronutrientes (11).

Las carencias o deficiencias se dan cuando el organismo no recibe el aporte nutricional necesario por lo que los procesos fisiológicos, tejidos y órganos no llevan a cabo adecuadamente sus funciones. Los síntomas son variables dependiendo de los nutrientes carentes en la persona. En la infancia intermedia (5 a 9 años de edad) la malnutrición a largo y corto plazo tiene efectos en la salud física y mental además de afectar al desempeño escolar (12).

Definimos hambre oculta como una deficiencia o escasez de micronutrientes, producto de una ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos con bajas cantidades de vitaminas y minerales, de tal manera que produce un desequilibrio nutricional afectando directamente a la salud. Esto impide en los niños un correcto desarrollo no solo físico, sino también men-

tal, que va a manifestarse en la edad adulta. Esta alteración nutricional se desencadena producto de enfermedades subyacentes, dietas no completas o insuficiente ingesta de nutrientes durante el embarazo o la lactancia ya que estos son periodos donde se requiere mayor aporte alimenticio (13).

Buscar estrategias que disminuyan este problema debe ser uno de los objetivos primordiales en nuestra sociedad, para lograr en el futuro personas sanas, productivas y con perspectivas de crecimiento poblacional con características superiores a los antecesores. Es relevante determinar los caminos que recorre este problema, sobre todo identificar aquellos grupos o estratos poblacionales involucrados en sociedades inequitativas que nos permita encontrar a nivel de Latinoamérica y el mundo países con incidencias elevadas, y que a la postre generan producción de enfermedades. Trabajar estableciendo medidas, estrategias y protocolos que se puedan llevar a cabo para la reducción o erradicación del problema mencionado (13,14).

El aporte que nos deje este proyecto investigativo será de vital importancia, pues contribuye con datos actualizados y científicos obtenidos producto de un trabajo de campo desarrollado por los estudiantes de la UCACUE-Azogues.

Los resultados nos dejan en evidencia las condiciones actuales en las que viven nuestros pobladores de la provincia de Cañar sobre el grupo etario infante-juvenil que son los que están afectados en su mayoría y en quienes se tiene que trabajar constantemente para lograr adultos productivos en el Ecuador.

El término “micronutrientes” hace referencia a los minerales y a las vitaminas indispensables en el ser humano y requeridos para los procesos metabólicos y bioquímicos que se dan en el organismo. El cuerpo humano no tiene la capacidad de sintetizar vitaminas ni minerales por lo que es necesario que los adquieran a través de alimentos y suplementos alimenticios. Estos nutrientes son vitales para el desarrollo cognoscitivo para que produzca un adecuado crecimiento físico y el cuerpo mantenga un

CAPÍTULO I

estado fisiológico sano creando un estado inmunológico de barrera para las infecciones (14).

La insuficiencia de estos nutrientes es la primera etapa de un estado nutricional inadecuado, momento en el cual las reservas de los mismos van disminuyendo progresivamente dando como resultado una afección o alteración en las funciones micro- y macrocelulares. Una asociación entre deficiencia de micronutrientes y la desnutrición, potencian el desarrollo de patologías consideradas graves, siendo consecuencia de prevalencias y frecuencias importantes que degradan la salud. La población más afectada es la de recursos económicos limitados o bajos, siendo más propensas de generar desnutrición y enfermedades crónicas. Un mal estado nutricional o una desnutrición prolongada causan severas alteraciones del crecimiento físico y el desarrollo mental (13,15).

III) *Falta de nutrientes que puede pasar inadvertido en la edad escolar.* En los últimos años en países de Latinoamérica las cifras de desnutrición y hambre han aumentado hasta en un 30 % en los años 2019 y 2020 es decir 13,8 millones de un año al otro elevándose para dar un total de 59,7 millones de afectados, aunque la pandemia tiene una gran repercusión en estos datos no es lo único que ha elevado estas cifras ya que han incrementado alarmantemente los últimos 6 años (16)

Las cifras crecientes de migración anuales de países de América Latina, el cambio climático y los desastres naturales están arraigados con las crecientes tasas de desnutrición. Haciendo que las medidas que toman los gobiernos de dichos países incumplan con los compromisos de erradicar el hambre en sus naciones, además de esto según las diversas organizaciones “Latinoamérica ostenta el título de la región con la dieta saludable más costosa del mundo” (16).

En América Latina y el Caribe 4 de cada 10 individuos tienden a padecer de inseguridad alimentaria grave o moderada, es decir, estas personas viven con la incertidumbre diaria de si ingerir o no alimento alguno. Según varios estudios, “los pequeños agricultores producen un tercio de todo lo que nosotros consumimos y por lo general son comunidades rurales,

indígenas y afrodescendientes, aunque son productores por lo general son estas comunidades las que tienen dificultades para llevar comida a su hogar” (17).

Las cifras a nivel mundial en 2020 fueron más altas en relación con los últimos 15 años con prevalencia de hambre entre 9,1 %. Países como Haití presentan mucha carencia alimentaria, en donde el 46,8 % de la población ingiere menos calorías de las necesarias, seguido de Venezuela con un 27,4 %. Países centroamericanos como Honduras con 16,8 %, Guatemala con 12,4 % y Nicaragua con 19,3 %. Además, en Sudamérica encontramos a Bolivia con 12,6 % y Ecuador con 12,4 % de su población, siendo el país con menor registro Uruguay (menos del 2,5 %) (17).

La desnutrición crónica infantil en el Ecuador es una de las mayores problemáticas de salud del país. Según estudios de la ONU y la UNICEF, “la desnutrición afecta al 27,2 % de los niños menores a dos años” teniendo un mayor índice en la niñez indígena en un 39 %. Además de tener un impacto a lo largo de la vida de estos niños, lo que afecta a la productividad del país. Económicamente conlleva gastos estimados de entre un 4,3 % del PIB del país (18).

En el Ecuador, 1 de cada 4 niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica, ubicándose como el segundo país con mayor índice de desnutrición crónica entre los países del Caribe y de América Latina. “Desde el año de 1993 se han llevado a cabo 12 programas de salud y nutrición desde ese año la curva casi no se ha movido, aunque ha incrementado de 24,8 % en 2014 a 27,2 % en el año 2018” (18).

La desnutrición aguda es una pérdida de peso resultado de periodos de enfermedad o hambruna de desarrollo rápido, además de estar limitada en el tiempo. La desnutrición crónica, por el contrario, se asocia a la pobreza, menor desempeño y consecuencias en el aprendizaje y la malnutrición global, que está compuesta de estas dos últimas. Si no se trata la desnutrición hasta los dos años de edad, las consecuencias llegan a ser irreversibles estando presentes por el resto de la vida del individuo (18).

CAPÍTULO I

Figura 1

Estudiantes de la Carrera de Medicina, 10° ciclo, realizando las charlas educativas para los niños de las unidades educativas



Toma de medidas antropométricas

Se realizaron mediciones de peso, talla e índice de masa corporal (IMC) en los niños participantes, con el fin de evaluar su estado nutricional y detectar posibles casos de malnutrición. Es importante destacar que las medidas antropométricas no proporcionan una evaluación completa del estado nutricional de un niño. Se deben considerar otros indicadores, como la ingesta de alimentos, la actividad física y el desarrollo psicomotor, para realizar una evaluación integral.

Figura 2

Toma de medidas antropométricas por parte de los estudiantes de la Carrera de Medicina a los niños de las unidades educativas



Los datos obtenidos —previo consentimiento y asentimiento informado— fueron analizados para:

- Determinar el estado nutricional individual de cada niño: comparando las medidas obtenidas con los estándares de crecimiento infantil establecidos por la OMS, a través de las curvas de crecimiento para la edad. Identificando posibles casos de desnutrición o sobrepeso/obesidad.
- Los análisis de los datos antropométricos se realizaron de manera integral, considerando: la edad y el sexo del niño: Los patrones de crecimiento varían según la edad y el sexo, por lo que es importante utilizar referencias específicas para cada grupo poblacional. Las condiciones socioeconómicas y ambientales del niño: La pobreza, la falta de acceso a alimentos y agua potable, y las condiciones de saneamiento deficientes pueden afectar el crecimiento y desarrollo de los niños. La presencia de enfermedades o condiciones médicas: Ciertas enfermedades o condiciones, como

CAPÍTULO I

las infecciones crónicas o las alergias alimentarias, pueden alterar el crecimiento y el estado nutricional de los niños.

- En base a los resultados del análisis antropométrico, se pueden implementar diferentes intervenciones para mejorar el estado nutricional de los niños: educación nutricional para brindar información y orientación a las familias sobre alimentación saludable y prácticas de cuidado adecuadas.

Valoración nutricional

Se llevó a cabo una evaluación nutricional individualizada de cada niño, tomando en cuenta las mediciones antropométricas, la anamnesis alimentaria. Esta evaluación permitió identificar niños con riesgo de malnutrición y brindarles el asesoramiento nutricional especializado que necesitaban.

La evaluación nutricional individualizada es una herramienta fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de los niños. Permite identificar tempranamente problemas nutricionales, brindar intervenciones oportunas y prevenir las consecuencias negativas de la malnutrición en el desarrollo y la salud a largo plazo de los niños.

Esta evaluación se realizó previa obtención del consentimiento y asentimiento informado de los padres de familia, por parte de los estudiantes de medicina de 9º y 10º ciclo. Para esta actividad se consideró los siguientes aspectos:

I) *Anamnesis alimentaria*. Recolección de información sobre los hábitos alimenticios del niño acompañado de su representante (padre, madre, abuelos, tíos), incluyendo:

- Frecuencia y horario de las comidas.
- Variedad de alimentos consumidos.
- Cantidad de alimentos consumidos.

Un recorrido nutricional sobre los niños y sus familias

- Preferencias y aversiones alimentarias.
- Suplementación nutricional.
- Identificar posibles enfermedades o condiciones médicas que puedan afectar su estado nutricional a través del interrogatorio de los antecedentes patológicos personales.
- Evaluación de la actividad física, el sueño y otros hábitos de vida del niño que puedan influir en su estado nutricional.

Figura 3

Valoración nutricional y realización de anamnesis con los representantes legales de los niños



II) *Datos antropométricos:*

- Peso: refleja la cantidad total de tejido corporal.
- Talla: indica la altura del niño.

CAPÍTULO I

- Índice de masa corporal (IMC): es un indicador que relaciona el peso con la talla y permite clasificar el estado nutricional del niño según los estándares de la OMS.

III) *Acciones basadas en la información recopilada.* Clasificar el estado nutricional del niño en:

- Eutrófico (normal).
- Desnutrición leve, moderada o grave.
- Sobrepeso.
- Obesidad.

Identificar los factores que influyen en el estado nutricional del niño:

- Hábitos alimenticios inadecuados.
- Enfermedades o condiciones médicas.
- Factores socioeconómicos y ambientales.

Establecer un diagnóstico nutricional: determinar la causa de la malnutrición o sobrepeso/obesidad.

Elaborar un plan de intervención nutricional individualizado (anexos):

- Brindar recomendaciones personalizadas sobre alimentación, actividad física y otros hábitos de vida a través de elaboración de material didáctico por parte de los estudiantes de medicina.
- Se planificó referir al niño a otros servicios especializados, si es necesario, sin embargo, no se pudo cumplir con esta actividad en consecuencia de la pandemia que se atravesó (COVID-19).

- Se planificó realizar seguimiento y monitoreo del progreso del niño, sin embargo, no se pudo cumplir con esta actividad en consecuencia de la pandemia que se atravesó (COVID-19).

Conseguir los siguientes logros:

- Mayor conocimiento sobre la importancia de la alimentación saludable en la población objetivo.
- Detección temprana de casos de malnutrición y desnutrición en niños.
- Mejora en el estado nutricional de los niños participantes.

Conclusiones

El programa preventivo sobre la malnutrición en niños y sus familias en la provincia de Cañar demostró ser una estrategia eficaz para combatir este problema de salud pública. La combinación de charlas educativas, toma de medidas antropométricas y valoración nutricional permitió abordar la malnutrición desde un enfoque preventivo e integral, impactando positivamente en la salud y el bienestar de los niños y sus familias.

El proceso de vinculación con la sociedad en las escuelas de la provincia de Cañar a través de las actividades realizadas para combatir la malnutrición, representa un camino de aprendizaje y transformación tanto para los niños y sus familias como para toda la comunidad educativa. A través de charlas educativas, talleres interactivos y actividades virtuales durante la época de pandemia, hemos logrado generar conciencia y empoderar a las personas para tomar acciones concretas hacia una alimentación más saludable y nutritiva.

En primer lugar, hemos observado cómo la comprensión sobre la anemia ha aumentado significativamente entre los niños y sus familias. Explicar las causas, síntomas y consecuencias de la anemia de manera accesible y didáctica ha permitido que se reconozca la importancia de incorporar

CAPÍTULO I

fuentes de hierro en la dieta diaria. Los padres y cuidadores han expresado su interés y compromiso en preparar comidas más balanceadas y ricas en este mineral, asegurando así la salud y el bienestar de sus hijos.

En cuanto al tema de hambre oculta, hemos presenciado un cambio en la forma en que las familias abordan la elección de alimentos en sus hogares. Al aprender sobre los nutrientes esenciales que a menudo faltan en las dietas, como vitaminas y minerales, las familias han comenzado a buscar alternativas más nutritivas y variadas.

Por último, el tema de la malnutrición y falta de nutrientes esenciales en la edad escolar ha sido abordado desde una perspectiva integral y comunitaria. La colaboración entre padres, docentes, estudiantes y la comunidad en general ha generado un ambiente de apoyo y aprendizaje mutuo. Las experiencias compartidas, los recursos educativos han proporcionado y fortalecido el compromiso de todos en mejorar la salud y el bienestar de los niños en la provincia de Cañar.

Estas experiencias de vinculación con la sociedad en las escuelas de la provincia de Cañar representan un compromiso continuo con la salud y el bienestar de nuestra comunidad. A través de charlas educativas, talleres prácticos y eventos interactivos, hemos creado un espacio donde el conocimiento se convierte en acción y juntos avanzamos hacia un futuro más saludable y nutrido para todos. Cada paso que damos en este recorrido nos acerca más a una provincia de Cañar donde la malnutrición es un desafío del pasado y la nutrición óptima es un derecho para cada niño y su familia.

Anexos

Guía alimentaria para niños de 6 a 23 meses de edad

Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6 a 23 meses de edad que reciben lactancia materna a demanda				
Edad	Energía necesaria por día, además de leche materna	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que usualmente consumirá un niño promedio en cada comida
6-8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados. Continuar con la comida de la familia, aplastada	2-3 comidas por día. Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 “meriendas”	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a 1/2 vaso o taza de 250 ml
9-11 meses	300 kcal/día	Alimentos finalmente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano.	3-4 comidas por día dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	1/2 vaso o taza o plato de 250 ml
12-23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados.	3-4 comidas por día dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	3/4 a un vaso o taza o plato de 250 ml

CAPÍTULO I

Alimentos beneficiosos en la alimentación complementaria

¿Qué alimentos dar?	¿Por qué?
Leche materna.	Continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad.
Alimentos básicos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camote o batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan).	Aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas.
Alimentos de origen animal: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro).	Aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas.
Productos lácteos: leche, queso y requesón (cuajada).	Aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio.
Verduras de hojas verdes y de color naranja: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote.	Aportan vitaminas A, C y folato.
Leguminosas: guisantes, frijoles, lentejas, habas, arvejas.	Aportan proteína (de calidad media), energética, hierro (no se absorben bien).
Aceites y grasas: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), o manteca de cerdo.	Aportan energía y ácidos grasos esenciales.
Semillas: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo.	Aportan energía.

¿Cómo guiar los alimentos en una alimentación complementaria?

¿Cómo dar los alimentos?	
Lactantes de 6-11 meses	<p>Continuar con la lactancia materna.</p> <p>Dar porciones adecuadas de: puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra) o azúcar.</p> <p>Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; agregar verduras verdes.</p> <p>Dar meriendas nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida.</p>
Niños de 12-23 meses	<p>Continuar con la lactancia materna.</p> <p>Dar porciones adecuadas de: mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes.</p> <p>Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar.</p> <p>Dar meriendas nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida.</p>

Alimentos ricos en micronutrientes

Alimentación complementaria: datos importantes	
Alimentos ricos en hierro	Hígado, vísceras de animales, carne de animales(roja), carne de aves(oscura), alimentos fortificados con hierro.
Alimentos ricos en vitamina A	Hígado, aceite rojo de palma, yema de huevo, frutas y verduras de color naranja, verduras de hoja verde.

CAPÍTULO I

Alimentación complementaria: datos importantes	
Alimentos ricos en zinc	Hígado, vísceras de animales, alimentos preparados con sangre, carne de animales, aves y pescado, mariscos y yema de huevo.
Alimentos ricos en calcio	Leche o productos lácteos, pequeños pescados con hueso.
Alimentos ricos en vitamina C	Frutas frescas, tomates, pimientos y verduras verdes.

Ejemplos de almuerzos

Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Sopa de vegetales, pollo a la plancha, ensalada fresca, fruta y agua	Carne, arroz, menestra de fréjol, ensalada fresca, fruta y agua	Sudado de pescado, arroz, maduro asado, ensalada, fruta, agua	Sopa de quinua. Ensalada de papa, choclo, atún, zanahoria y arveja, fruta, agua	Crema de zapallo, tallarines con pollo, tomate, ensalada fresca, fruta, agua

Ejemplos de meriendas

Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Sopa de vegetales con pollo.	Leche con chocolate y sándwich de queso y vegetales.	Arroz con bistec de hígado, agua.	Carne asada, arroz, ensalada y maduro.	Revuelto de huevo con vegetales y papas con queso.

Referencias bibliográficas

1. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4ajO6ly>
2. OPS. Salud en las Américas. 2022 [citado 22 de marzo de 2024]. Perfil de país-Ecuador. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2023 | UNICEF [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/sowc-2023>
4. Basáñez A. Deficiencias nutricionales: carencias habituales de vitaminas y minerales [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4bCp0W7>
5. Munayco CV, Ulloa-Rea ME, Medina-Osis J, Lozano-Revollar CR, Tejada V, Castro-Salazar C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2013;30(2):229-34.
6. Quizhpe E, San Sebastián M, Hurtig AK, Llamas A. Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador. *Rev Panam Salud Publica* 136jun 2003 [Internet]. 2003 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8431>
7. Tobar F. Luchar contra la anemia es combatir la desigualdad. 2003. Disponible en: <https://bit.ly/3UVO9Wk>
8. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011 [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4bl6tOI>
9. Murillo Guevara J. Programa médico-funcional de la unidad de atención ambulatoria IESS de Cañar. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3QDfydm>
10. Bernabéu-Mestre J, Tormo-Santamaría M. La perspectiva histórica y el análisis crítico en el abordaje del desafío alimentario y social del hambre oculta. Disponible en: <https://bit.ly/3QH5RdD>

11. Hernández NG, González SR, Arriola A. Hambre Oculta. *Acta Pediátrica Hondureña*. 2017;8(1):739-50. doi: 10.5377/pediatrica.v8i1.7593
12. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://uni.cf/4dzxkYF>
13. Hernández NG, González SR, Arriola A. Hambre Oculta. *Acta Pediátrica Hondureña*. 2017;8(1):739-50. doi: 10.5377/pediatrica.v8i1.7593
14. Organización mundial de la Salud. Con el aumento del hambre y la persistencia de la malnutrición, el logro del hambre cero para 2030 es dudoso, advierte un informe de las Naciones Unidas [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/44Eruk6>
15. González MJ, Miranda Massari JR, Cintrón K, Santiago O, Jabbar Berdiel M. *Revista Galenus*. [citado 22 de marzo de 2024]. El fenómeno del hambre oculta: El impacto sobre la salud de la deficiencia o insuficiencia crónica de micronutrientes. Disponible en: <https://bit.ly/3QCExx5>
16. Gutiérrez PE, Borrero CT, Ruiz DMP, Posada JSH, Ríos NL. Índice de Desnutrición Crónica 2020 Fundación Éxito 2020.
17. Mahtani N. *El País*. 2021 [citado 22 de marzo de 2024]. 2020, el año que más hambre pasó Latinoamérica en la última veintena. Disponible en: <https://bit.ly/3JYaSeb>
18. Naciones Unidas, Ecuador. Naciones Unidas Ecuador. [citado 22 de marzo de 2024]. Desnutrición Crónica Infantil | Naciones Unidas en Ecuador. Disponible en: <https://bit.ly/3WCtRIY>

CAPÍTULO II



Resultados de la implementación de una estrategia educativa sobre patologías orales

Introducción

Un importante antecedente para el desarrollo de proyectos de intervención en la comunidad es lo que establecen los organismos rectores de las políticas de salud. Así, es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las enfermedades que se desarrollan en la cavidad bucal, a pesar de que estas se pueden evitar en gran medida, constituyen una importante responsabilidad dentro del sector de la salud en varios países, ya que afectan a los individuos durante todo el periodo de su vida, ocasionando dolor, molestias, deformaciones y en algunos casos particulares tumores odontógenos y cáncer bucal, entre otros. Las enfermedades de la cavidad bucal son el resultado de varios factores de riesgo, como el consumo de azúcar, uso de tabaco y de alcohol, una higiene incompleta y determinantes de origen social y económico (1). La caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador, tal es así que el 76,5 % de los escolares ecuatorianos tienen caries dental (Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años de Ecuador 2009-2010). Sin embargo, gracias a una intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido. Además de esto, la OMS considera a la caries dental como una enfermedad prevenible de la cavidad bucal, resaltando con ello la gran importancia de poner en marcha políticas y estrategias públicas que garanticen la ausencia de la enfermedad.

Por otro lado, la placa bacteriana es una capa o película blanda y pegajosa que contiene bacterias, saliva y restos alimenticios adherida a superficies de dientes y encías. La incorrecta práctica de hábitos de higiene oral genera la producción de placa bacteriana que se constituye como uno de los factores etiológicos fundamentales para la formación de caries y de enfermedad periodontal. Según el estudio epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) establece que el 84 % de la población menor de 15 años tiene presencia de placa bacteriana. En cuanto a la educación en higiene bucal se encuentra en relación a los ciclos de vida de los seres humanos ya que en cada una de estas fases tanto los factores de riesgo como las necesidades, actitudes y comportamientos de los sujetos varían.

CAPÍTULO II

La OMS precisa que del 60-90 % de escolares en el Ecuador padecen de caries dental, considerándose un dato alarmante. Otros datos sobre la misma patología refieren la existencia por cada niño de 3,5 caries en dientes temporales, con la fluctuación de 3,7 a los seis años y 4,8 a los ocho años; con una variabilidad decreciente conforme avanzaba la edad del escolar en razón de la transición de dentición temporal a mixta y permanente. Sin embargo, también se determina que sujetos entre 3 y 15 años a nivel de áreas urbanas y rurales del Ecuador poseen un ceo de 3,48 considerado moderado (1-3). Por ende, el desafío es pasar de una odontología curativa que favorece como máximo al 10 % de los individuos, a aquella que logre promocionar la salud bucal y que incluya cuidados de la salud general para crear una mayor cobertura e impacto en la población.

En virtud de lo expresado, el objetivo de este capítulo es describir las experiencias del trabajo con los beneficiarios del Proyecto Juntos por una Sonrisa, destacando el perfil demográfico intervenido, así como los hallazgos diagnósticos de patologías bucales, que constituyen los motivos de intervención para recuperar la salud oral. Este es un aspecto importante que contribuye al esclarecimiento del comportamiento epidemiológico de las afecciones bucales más prevalentes, especialmente en los niños. El trabajo desarrollado tuvo un enfoque básicamente preventivo y educativo, que pone en la mesa de discusión la importancia de la educación como la mejor herramienta en la promoción de la salud estomatológica de la población.

Desarrollo

La Carrera de Odontología fue la encargada de brindar atención odontológica y de impartir charlas sobre salud bucal y prevención de la caries dental. Las acciones implementadas en la provincia de Cañar, en el campo odontológico, desde el ámbito preventivo, tuvieron el objetivo de controlar los factores de riesgo para el desarrollo de patologías orales prevalentes en la población. Así también, se pudo recuperar la salud oral y dar atención emergente en territorio cuando la realidad del grupo beneficiario lo demandaba. De esa manera se valoró el estado integral de los niños de la provincia de Cañar para su tratamiento oportuno y presentar a los

organismos pertinentes, en razón de sus resultados e impacto, programas de promoción en salud oral, solucionando de esa manera los problemas odontológicos que puedan interferir en su normal desarrollo.

El desarrollo de las actividades en territorio inició en abril de 2019, sin embargo, en 2020 se produce un cambio operativo en razón de la pandemia por COVID-19, trasladándose a actividades únicamente preventivas y educativas a través de sesiones sincrónicas por la plataforma Zoom. Luego, paulatinamente se retomaron actividades presenciales en territorio desde el año 2021. La Carrera de Odontología, en lo que respecta, a la realización de charlas y estrategias educativas dirigidas a los beneficiarios del Proyecto Juntos por una Sonrisa, llegó especialmente a niños y adolescentes con información sobre educación y prevención en salud bucal, normas de bioseguridad en la atención odontológica, para que se conozcan de esta manera ciertos protocolos realizados en la atención dental. Dicha capacitación se realizó de manera sencilla y a través de estrategias lúdicas que fueron receptadas de forma adecuada por los beneficiarios.

Figura 1

Atención odontológica en Casa de los Abrazos Azogues del Gobierno Provincial del Cañar



CAPÍTULO II

Figura 2

Apertura de fichas y revisión diagnóstica para atención odontológica



Aquí presentamos los principales aspectos que denotan las acciones realizadas dentro del componente odontológico, que corresponde al periodo 2022-2023, como una pequeña muestra de lo que realmente constituyó este emblemático proyecto en su alcance y cobertura. Especialmente, mostramos la experiencia de haber contribuido a presentar una línea base para el desarrollo de futuras intervenciones en el campo estomatológico.

Tabla 1

Unidades educativas de la provincia de Cañar beneficiadas con la intervención

Ítem	Unidad educativa	Cantón/parroquia
1	Unidad Educativa "Napoleón Dillon"	Suscal
2	Unidad Educativa Bilingüe.	Suscal
3	Escuela General Básica Vicente Rocafuerte	Taday

Resultados de la implementación de una estrategia educativa sobre patologías orales

Ítem	Unidad educativa	Cantón/parroquia
4	Educación Básica de Cojitambo	Cojitambo
5	Escuela Octavio Cordero Palacios	Déleg
6	Unidad Educativa Luis Cordero	Azogues
7	Escuela De Educación Básica Manuel Muñoz Cordero	Azogues
8	Escuela Emilio Abad	Azogues
9	Casa de los Abrazos de Biblián	Biblián
10	Casa de los abrazos Azogues	Azogues

Las charlas preventivas se desarrollaron en los cantones Azogues y Déleg, con la participación de 177 beneficiarios, todos ellos de etnia mestiza sin discapacidad física ni intelectual. La participación tuvo una cobertura con una mayor participación de varones 53 % y niños de edades comprendidas entre 5 a 8 años con 68 participantes.

El perfil epidemiológico que se levantó inicialmente determinó que el 45 % de ellos no recibían atención odontológica continua, debido a sus bajos recursos económicos. Por este motivo resultó altamente importante devolver la salud bucodental en niños y adolescentes entre 2 y 16 años pertenecientes a zonas rurales de difícil acceso, mediante un correcto diagnóstico y el tratamiento adecuado a las diferentes patologías encontradas.

CAPÍTULO II

Figura 3

Preparación de los equipos portátiles para atención odontológica



Figura 4

Motivación para atención pediátrica preventiva escuela Octavio Cordero Palacios Déleg



Las charlas se realizaron con un enfoque educativo-preventivo, tanto en salud bucal como en normas de bioseguridad en la atención odontológica, para clarificar la atención segura en los consultorios odontológicos. Se utilizaron medios audio visuales y estrategias lúdicas para que la información llegue de manera sencilla pero clara. Ello resulta altamente importante pues se ratifica lo indicado en líneas anteriores, “la prevención es la manera más efectiva en relación costo-beneficio” y si se puede llegar de forma masiva con estas dinámicas los resultados serían altamente importantes, especialmente en lugares donde la salud pública tiene sus limitaciones para llegar al beneficiario.

Tabla 2

Perfil demográfico de beneficiarios período 2022

Características demográficas	Número					
	2-4 años	5-8 años	9-11 años	12-15 años	16 o más	Total
Edad	3	68	63	42	1	177
Sexo	M		F			
	93		84			177
Etnia	Mestizo		Otros			
	177		0			177

CAPÍTULO II

Figura 5

Charlas educativas distribución de acuerdo a grupos etarios 2022

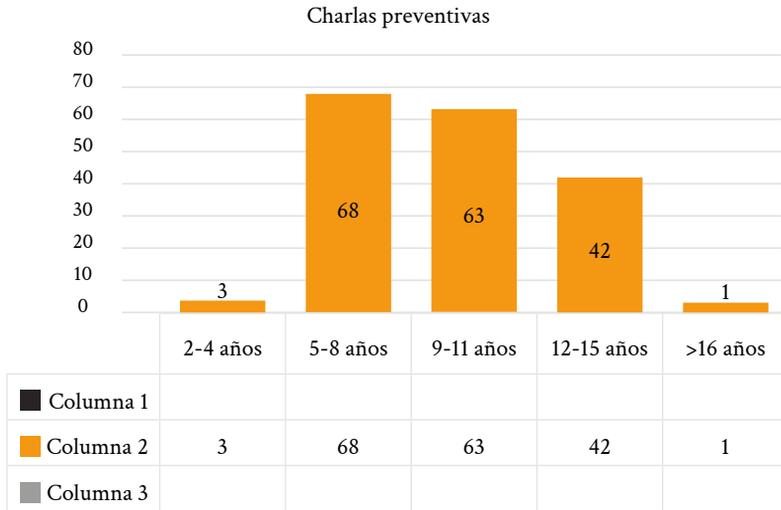
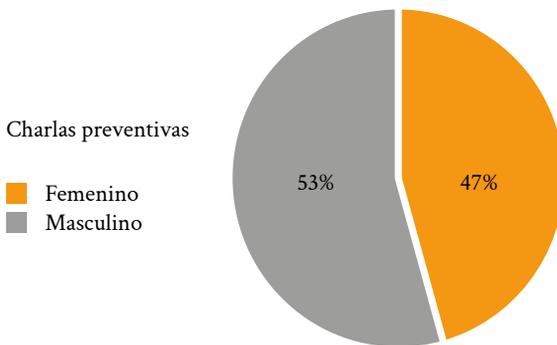


Figura 6

Charlas educativas distribución de acuerdo a sexo 2022



En el año 2022 se realizó, entre los beneficiarios, el examen del sistema estomatognático, determinándose la presencia de 13 patologías (tabla 3) con sus respectivas actividades de recuperación (tabla 4).

Tabla 3

Patologías encontradas en el levantamiento diagnóstico de la población beneficiaria

Patologías presentes
Anomalías de posición de los dientes Exfoliación de los dientes por causas sistémicas
Caries de esmalte
Caries de dentina
Gingivitis aguda
Trastornos en estructuras de sostén no específicas
Fracturas
Síndrome de la erupción dentaria Depósito de placa dura en los dientes Anomalías entre los arcos dentarios Alteraciones en la formación dentaria Dientes moteados Gingivitis y enfermedades periodontales

Tabla 4

Actividades de recuperación de la salud bucal abril-agosto 2022

Actividad	Número	Porcentaje
Sellantes	96	54 %
Operatorias	73	41 %

CAPÍTULO II

Actividad	Número	Porcentaje
Exodoncias	9	5 %
Total	177	100 %
n = 177		

Durante el año 2023 se sentó una línea base que fue la de disponer de 95 beneficiarios entre 2 y 14 años. Inicialmente se hizo el levantamiento del perfil epidemiológico en diferentes establecimientos a los niñas, niños y adolescentes que representan a un 45 % del total de la población los mismos que han podido indicar que no han tenido una atención y salud odontológica continua ya que son de bajo nivel económico. De ahí la importancia del perfil demográfico de los grupos intervenidos.

Tabla 5

Perfil demográfico de los grupos intervenidos 2023

Características demográficas	Número					
Edad	2-4 años	5-8 años	9-11 años	12-15 años	14 o más	Total
	31	33	15	16	0	95
Sexo	M		F			
	45		50			95
Etnia	Mestizo		Otros			
	95		0			95

En el examen del sistema estomatognático se pudo determinar la presencia de cinco patologías, entre las más prevalentes.

Tabla 6

Patologías bucales prevalente de los grupos intervenidos 2023

Patología	Número	Porcentaje
Caries esmalte	64	67,37
Caries dentina	24	25,26
Gingivitis aguda	2	2,11
Otras afecciones periodontales	4	4,21
Raíz retenida	1	1,05
Total	95	100,00
n = 95		

En cuanto a las actividades realizadas se pudo evidenciar que se realizó lo siguiente:

Tabla 7

Actividades preventivas de los grupos intervenidos 2023

Actividades	n
Apertura fichas y diagnóstico	95
Profilaxis	95
Fluoración	95

CAPÍTULO II

Tabla 8

Actividades de recuperación de la salud bucal de los grupos intervenidos 2023

Actividades	n	%
Sellantes	55	57,89
Operatoria dental	37	38,95
Exodoncias	3	3,16
Total	95	100,00
n = 95		

Conclusiones

Los hallazgos obtenidos permitieron visualizar problemas de salud oral en diferentes ciudades y comunidades de la provincia de Cañar donde existen distintos factores de riesgos tales como la malnutrición y malos hábitos. Los estudiantes de la carrera de odontología implementaron métodos de promoción de la salud oral, nutrición y también se realizó atención odontológica en cuanto a métodos preventivos, técnicas restauradoras que llevan a mejorar la calidad de vida de los pacientes sean niños, adolescentes, adultos o tercera edad disminuyendo así el porcentaje del riesgo de caries, enfermedades pulpares y malos hábitos.

Figura 7

Entrega de certificados a los escolares que participaron en la atención preventiva con el apoyo de la empresa Blenastor en la Escuela Octavio Cordero cantón Déleg



CAPÍTULO II

Como se ha presentado en el desarrollo de esta pequeña muestra epidemiológica las enfermedades bucales más prevalentes que se pudieron diagnosticar precisamente coinciden con las mundialmente destacadas por la OMS, caries dental y enfermedad periodontal. Enfermedades que son evitables, mediante la promoción de hábitos saludables y la educación, constituyéndose en elementos de vital importancia pues conforman una estrategia costo-efectiva especialmente si se la aplica en los niños y jóvenes que se encuentran en un estado saludable, ello por el menor valor erogado, respecto a los que se utilizarían en tratamientos o rehabilitaciones integrales; en tal virtud las escuelas o colegios son los escenarios perfectos para compartir conocimientos y educar en salud bucal a los estudiantes, familiares y docentes, todo ello contribuye a una conducta positiva tendiente a mejorar la salud oral, identificando por ejemplo factores de riesgo y establecer en acciones conjuntas interinstitucionales, posibles soluciones, sin dejar de considerar el contexto cultural, social y económico del entorno.

De otro lado la importancia de lo expuesto se resume en el hecho de que antes de la intervención odontológica no se contaba con ningún tipo de información epidemiológica de los sectores en los que se trabajó, pues la disponible en los archivos del MSP solo denotan morbilidad, por tanto, la importancia radica precisamente en el levantamiento de una línea base muy importante para futuras intervenciones e investigaciones que partan desde la academia.

Los problemas bucales que se identificaron aun en la actualidad siguen afectando a la salud oral de los pacientes, por lo que todas las actividades preventivas realizadas marcan un importante precedente como un estudio preliminar que permita controlar incidencias de las enfermedades que bien pueden ser analizadas desde las entidades reguladoras de la salud del país.

Referencias bibliográficas

1. Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. *Rev Mex Med Forense*. 2020; 5(1):93-96. Disponible en: <https://bit.ly/41R1D7N>
2. Ortega, F., Guerrero, A., Aliaga, P. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odonto Investigación*. [Internet] 2018; 4(2):20-31. doi: 10.18272/oi.v4i2.1281
3. Nole L, Ramos R, Díaz M, Simbaya N, Ortega M. Manejo de la caries dental en tiempos de COVID-19: revisión de literatura. *Rev Estomatol*. 2021; 29(2). doi: 10.25100/re.v29i2.113776
4. Vicente M, Guerra AN, Valverde F. Prevención de riesgos laborales en odontoestomatología. Editorial Médica Panamericana. 2003.
5. Cheng, L., Zhang, L., Yue, L. et al. Expert Consensus on Dental Caries Management. *International Journal of Oral Science*, 2022; 14:17. doi: 10.1038/s41368-022-00167-3
6. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20(2). doi: 10.15446/rsap.V20n2.64654
7. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin*. 2014; 12(3):147-51. doi: 10.1016/S1696-2818(14)70184-2
8. Farmaconsejos. Claves para prevenir y combatir las caries. *DENTAID: Salud Bucal*. 29 abr. 2015. Disponible en <https://bit.ly/4bFObHB>
9. Villalón P, Abad L, Hernández G. Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella", Guantánamo. *Rev Inf Cient [en línea]*. 2020; 99(4):349-358. Disponible en: <https://bit.ly/3vk0OrN>
10. Cárdenas P, Guzmán D, E González, J Cuevas, Zambrano G, García A. Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *Int. J. Odontostomat*. 2021; 15(1). doi: 10.4067/S0718-381X2021000100175

11. González L, Rodríguez A, Soto L. Factores de riesgo de la malocusión. *Medicent Electrón*. 2020; 24(4). Disponible en: <https://bit.ly/3TZgvPk>
12. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3V4tP57>
13. Rosales EN, Cabrera SL, Coll AN, Sánchez R, Pardias L, Nicles RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed [Internet]*. 2019; 23(2):386-400. <https://bit.ly/41RP7Vv>

CAPÍTULO III



Competencias parentales y su
influencia en el desarrollo del niño

Introducción

En la actualidad podemos establecer que existen diferentes factores relacionados con el desarrollo del niño. Tal es el caso de las competencias parentales, las cuales hacen referencia a la capacidad de generar y coordinar respuestas, tanto cognitivas como afectivas, adecuadas por parte de los progenitores o las figuras de cuidado. Para el óptimo desarrollo de niños y niñas se evidencia la clara influencia que ejerce el estilo parental y de crianza de los progenitores, por ello, ante un adecuado y correcto vínculo parental, se esperara un desarrollo óptimo. Este desarrollo implica las habilidades de comunicación dentro de la convivencia familiar, tanto en la pareja como con los menores, de tal manera que se establezca un desarrollo físico, cognitivo y socioemocional que beneficie al desempeño y autonomía del niño.

Se trata de incorporar las habilidades para la vida personal, que son aptitudes y capacidades que posibilitan la adaptación de las exigencias y desafíos de la vida diaria, y que contribuyen al desenvolvimiento de su inteligencia emocional. La autoestima es otro de los conceptos a mencionar, donde se trabaja en la interacción de uno mismo con los otros, generando confianza en sí mismo. Es innegable que la familia toma el rol principal en la promoción de los valores humanos en los hijos: el respeto, el amor, la solidaridad, la honestidad, etc. Esto capacita a los hijos para un mejor desenvolvimiento en la sociedad.

La crianza de los hijos puede ser pensada como el estudio del parentesco y de los procesos psicológicos internos. Esto se debe a que la crianza requiere un proceso de preparación, incluso de aprendizaje, no en el sentido de una pedagogía de la crianza, sino como un trabajo que destaca los aspectos complejos y contradictorios del fenómeno natural de la reproducción humana (9,10). La paternidad se reafirma como un proceso constructivo y en constante cambio, cuya práctica está moldeada por las condiciones ambientales que inciden en la forma de las relaciones parentales, así como manifestaciones trascendentales de la “subjetividad social”, de ir construyendo los roles de género, y luego desde la equidad, estableciendo en el bien común, el interés superior del niño y los derechos fundamentales (11).

CAPÍTULO III

Mediante la investigación daremos a conocer si existen diferentes diferencias estadísticamente significativas entre las competencias parentales de los padres y madres o individuos cuidadores para satisfacer las necesidades cognitivas de los niños y niñas de manera flexible, oportuna y ajustada. La relación entre padres e hijos tiene una gran influencia en cada una de las áreas del desarrollo del niño. Cuando las habilidades y comportamientos de crianza son afectivos, saludables y respetuosos, tienen un efecto positivo en la autoestima del niño, en los resultados en la escuela, en el desarrollo cognitivo y del comportamiento. Cabe resaltar que, la relación entre padres, cuidadores e hijos debe ser siempre individual, afectiva y respetuosa, reconociendo los derechos y obligaciones de los padres y de los hijos, teniendo siempre presente que los adultos son los responsables del cuidado, la educación y la protección del niño (12).

Es de vital importancia que los padres, madres o cuidadores estén totalmente involucrados con los hijos e hijas, ya sea de manera emocional, motivacional, deben todo el tiempo estar intentando adaptarse a las etapas por las que están atravesando sus hijos e hijas y teniendo muy en cuenta las necesidades y las características mismas de cada etapa para que de esta manera estén en constante conocimiento de lo que sucede en la vida de cada uno de sus hijos e hijas, lo cual les brindara una sensación de compromiso, cuidado y protección (13).

Es por las razones anteriores y por la importancia de la crianza que es indispensable hacer un estudio sobre las habilidades parentales, especialmente en lo que se refiere a las habilidades que se desarrollan como padre en el proceso de crianza de un hijo, pues se sabe que no es algo que se adquiera inmediatamente. al nacer, sino que es algo que se va instaurando en la convivencia diaria con ellos, tan importante como el estilo de crianza que adopte el padre/madre en el desarrollo de su padre/madre (11).

Es fundamental, para un modo de relacionarse adecuado entre el adulto responsable de la crianza y el niño, desarrollar las habilidades parentales. Esto facilita el modo de relacionamiento. El adulto cuidador, por lo general, es una guía para los niños, por esto es necesario que el adulto sea capaz y tenga las habilidades para conocer al niño, identificar e interpretar sus

emociones, sus necesidades y deseos, pero por sobre todo sea empático con el menor en cuanto a todos los cambios que surgen durante las etapas por las que atraviesa (13).

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las diferentes competencias parentales, con el fin de identificar de qué manera influyen en el comportamiento de los niños, para explicar qué abarcan las competencias parentales de manera clara y considerar de qué manera las competencias parentales pueden llegar a impactar en el desarrollo de los menores.

Competencias parentales

La competencia se puede definir como la capacidad de una persona para elaborar y coordinar respuestas cognitivas, afectivas, de comportamiento y comunicación, flexibles y adaptativas, tanto a corto como a largo plazo, en respuesta a las demandas vinculadas a la ejecución de sus tareas vitales y al aprovechamiento de las oportunidades en el contexto del desarrollo humano. Así, la competencia es multidimensional, bidireccional, dinámica y contextual. Es multidimensional porque incluye las funciones combinadas de percepción, emoción y comportamiento. Funciona en ambos sentidos, ya que ayuda a fomentar la adaptación personal y social al entorno que guía el desarrollo de las personas. Es dinámica a medida que cambia cuando las personas se enfrentan a nuevos desafíos y tareas que deben cumplirse. Finalmente, el concepto de competencia tiene un doble significado porque las tareas de desarrollo tienen lugar en contextos críticos y porque estos contextos brindan nuevas oportunidades para el aprendizaje y la práctica (9).

Las habilidades parentales son el resultado de una adaptación entre las condiciones psicosociales de la vida familiar, el marco educativo establecido por los padres o cuidadores para el desempeño de sus funciones vitales y las características del niño. Por ejemplo, factores como la paternidad monoparental, los bajos niveles de educación, la inestabilidad económica y las condiciones psicosociales, como vivir en barrios violentos, dificultan la crianza de los hijos. Sin embargo, si los padres tienen ciertas habilidades, no solo pueden ayudar el desarrollo de sus hijos, sino también mejo-

CAPÍTULO III

rar su resiliencia. Así, por ejemplo, los padres que se enfocan en sus hijos y tienen expectativas positivas sobre su futuro a pesar de la adversidad aumentan la resiliencia de sus hijos que aquellos con expectativas poco realistas o vacías (9).

El concepto de competencias parentales incluye los conceptos de habilidades y destrezas de las figuras parentales para construir relaciones, inteligencia emocional, empatía, creencias, patrones de cuidado y uso de recursos comunitarios. Por otro lado, las habilidades de crianza son consistentes con la flexibilidad que los padres han demostrado al brindar respuestas apropiadas a las necesidades de sus hijos, verlos de una manera única y ajustar sus respuestas de acuerdo con sus etapas de desarrollo (17).

Habilidades educativas

Las competencias parentales están constituidas por un conjunto de habilidades que posibilitan que los padres puedan afrontar de manera flexible el rol de padres, adaptándose de manera aceptable ante la sociedad. Además, estas capacidades son las que solidifican las bases de educación y valores, que favorecen y ayudan de manera grata en la autoidentidad, su interacción familiar y evolución social de sus hijos. Por lo tanto, debe ser empleada de manera óptima para la educación de sus niños, para un correcto desarrollo social (14).

Para acercarnos aún más en las habilidades educativas que poseen las entidades parentales, podemos definir al concepto de la responsabilidad parental de competencias como aquel grupo de virtudes o capacidades que permiten que los padres afronten de manera flexible y que se adapten a la tarea de ser padres, de acuerdo con necesidades como la edad de los hijos e hijas (14).

El conjunto familiar es el primer contexto social donde el niño aprende y adopta la transmisión de normas, valores y también modelos de conducta, esto hace que el niño aprenda formas de socializar y convivir. Por tanto, la familia es el primer aprendizaje en el cual los hijos se forman, con la influencia directa de su primer ambiente social afectivo, ya que aporta en

estos seres habilidades, normas y valores, las cuales les servirán e influenciarán en la relación e interacción social del niño fuera de casa, es decir, fuera del núcleo familiar (15).

Cabe mencionar que para los niños y niñas, la protección y también el cuidado de los padres es de suma importancia para un desarrollo óptimo y plenamente saludable, por tanto, la relación que los padres establezcan con sus hijos se verificará en el desarrollo de una infancia saludable y feliz hacia la vida adulta que sea satisfactoria; por tanto, una de las obligaciones más grandes que tienen estos individuos es la de garantizar y satisfacer las necesidades de los hijos y cumplir con sus derechos (14).

En varias investigaciones especifican que un correcto vínculo parental, que posea las siguientes características: cuidado apropiado y sensible, protección, la adecuada estimulación y las relaciones marcadas por el afecto y el buen trato ejerce una correcta y adecuada influencia en el desarrollo cerebral del niño o niña (1). Además, se menciona que tanto el desarrollo físico como el cognitivo y socioemocional, surgen de las experiencias relacionales del niño o de la niña con sus padres, especialmente durante los tres primeros años de vida de los individuos (1).

La agencia parental, permite a los padres estar conscientes de su influencia. Incluye los acuerdos que se establecen como pareja en pro de la educación de los hijos, haciendo énfasis en las implicaciones del rol parental para brindar el bienestar a los menores. En este apartado, está enfocado en el corte cognitivo, y a la vez está orientado a las percepciones o ideas que estén vinculados con la responsabilidad de los padres; Se menciona que las percepciones, actitudes y las creencias de los progenitores puede ocasionar cambios en desarrollo de los hijos (16).

También en este apartado se incluyen las competencias con la autonomía personal y la relación de con el medio social o búsqueda de apoyo social, que están involucradas en las tareas educativas, responsabilidad para el bienestar y la visión positiva del niño como de la familia. No obstante, la búsqueda del apoyo social o de personas externas al núcleo familiar se convierte en el complemento del rol parental; ya que una, vez identifi-

CAPÍTULO III

cadás el uso de recursos, como la búsqueda de apoyo para la resolución de los problemas, como también el involucramiento de los profesionales que ofrecen ayuda en cada ámbito que se requiera, de tal razón que están ligadas a las habilidades educativas (16).

De la misma manera en este apartado se encuentran las habilidades de comunicación de la pareja, la cuales permiten acordar las normas, reglas y la convivencia del núcleo familiar. Así como también el conocer las competencias del rol parental, que permite el reconocimiento y la importancia de los progenitores para el bienestar de los menores. Es indispensable tanto el tiempo como el esfuerzo de estar pendientes de los hijos para una buena educación (17).

Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social

La autonomía personal y social es la capacidad que tiene el ser humano para afrontar y tomar decisiones con iniciativa propia, estas decisiones son personales y establece como va a vivir el individuo y cómo lleva a cabo sus relaciones personales. A través del desarrollo de diferentes disciplinas han surgido distintas interpretaciones de que es ser autónomo, basándose la definición desde perspectivas conductuales, es decir, conducta autónoma, autonomía moral y cognitiva, y autorregulación del aprendizaje: una persona que sabe aprender a aprender (18).

A su vez, desde la perspectiva cognitiva-conductual, se entiende que la autonomía puede desarrollarse a través de la habilidad de autorregulación del comportamiento, regulación interna del sujeto y sus estrategias de aprendizaje y regulación de la conducta externa de la persona. Esto forma un conjunto de habilidades que favorece al desarrollo autónomo, siendo aquel proceso que permite responder a una demanda con éxito y sin depender de los demás, se podría resaltar al enviar una tarea y que estas sean realizadas, las actividades de rutina las tareas más frecuentes de una persona, donde puede desenvolverse, ya sea actividades como, aseo personal, reconocer personas y objetos, relaciones familiares y sociales, realizar tareas del hogar.

En tal virtud, la autorregulación del comportamiento es solo un elemento entre otros que conformarían el ser una persona autónoma, como una identidad, valoración de la autonomía como valor, a su vez siendo fundamental en la formación de personas autosuficientes, seguros de sí mismos y capaces de tomar decisiones que se acepten, permitiendo así desarrollar la motivación intrínseca (19).

Es de vital importancia destacar que es nuestra tarea como adultos valorar las aptitudes y fomentar su autoestima y responsabilidad con amor, perseverancia, paciencia y empatía, permitiendo que desde su infancia los niños desarrollen su propia identidad aceptándose tal cual son. Esto favorece su independencia, que se empieza por algo simple como la responsabilidad (20). Además de las personas, hay otros componentes importantes en la obtención de resultados y que en algunos casos no son controlables por el individuo o la propia organización. Estos responden a factores de carácter externo, sin embargo, conforme la sociedad avanza y se hace más complejo el componente humano, el cual cobra una considerable importancia a la hora de atribuirse protagonismo en los resultados obtenidos.

El componente humano es cada día más importante, pero este requiere del desarrollo de habilidades que faciliten la interacción en el trabajo entre individuos y grupos, de acuerdo con las metas, objetivos y estrategia organizacionales.

Habilidades para la vida personal

Las habilidades para la vida personal, son aptitudes y capacidades de comportamiento que posibilitan a los individuos adaptarse a las exigencias y desafíos de la vida diaria. Ya que ayudan a los sujetos a pensar, sentir, comportarse e interactuar como individuos y como miembros participativos de la sociedad. Las habilidades interpersonales o sociales, analizan y utilizan la información para comunicarse e interactuar de manera afectiva con otros sujetos.

El interés por las habilidades sociales y la conducta asertiva se ha manifestado, desde hace varias décadas. Como parte fundamental de nuestra vida

CAPÍTULO III

son las relaciones sociales, ya que cotidianamente nos relacionamos con los demás, y la manera en que lo hacemos permite que estas relaciones se faciliten o se entorpezcan.

Se sostiene la necesidad de incorporar cuatro procedimientos básicos en el entrenamiento asertivo: enseñarla diferencia entre asertividad y agresividad; ayudar a identificar y a aceptar los derechos propios y los derechos de los demás; reducir obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva y reducir ideas irracionales, ansiedades, culpas y a su vez desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica activa de dichos métodos.

Pardo et al. definen la inteligencia emocional como una habilidad en la cual se desarrollan destrezas tales como el reconocimiento y manejo adecuado de las emociones y sentimientos, incluyendo el manejo de las tensiones y el estrés, en esta representa los aspectos emocionales y de las relaciones sociales de la personalidad de los sujetos (30).

La autoestima se fomenta a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras, evolucionando por medio de pequeños logros, al igual que el reconocimiento y el éxito.

Autores definen que la autoestima, es entendida como una actitud hacia uno mismo, que implica aceptar ciertas características definidas a nivel antropológico y psicológico, respetando la forma de pensar y de sentirse consigo mismo, esta, conlleva la valoración de la imagen de uno mismo que se va adquiriendo y desarrollando a lo largo de toda la vida (29).

Habilidades organización domésticas

La familia se encuentra inmersa en un importante curso de cambio, relacionado, por una parte, con los nuevos trabajos amistosos y laborales de los tutores, y, por otra, con un escenario de cambio social y nuevas formas de vida, produciendo consecuentemente nuevas familias. modelos de relación. Este ciclo como tal genera vulnerabilidad, generalmente

por el olvido de la idea de su extensión genuina y del efecto que puede tener en nuestras asociaciones con el tipo de familia y sociedad que necesitamos (21).

Si bien la trascendencia del trabajo doméstico es una realidad mayoritariamente reconocida por gran parte de las extremeñas, sin importarles la edad ni la orientación, las telenovelas improvisadas que, independientemente de que las mujeres trabajen dentro o fuera de casa, sigue siendo sobre ellas en donde recae el mayor peso de la responsabilidad de la crianza y las tareas del hogar, existiendo un desequilibrio extraordinario en la difusión y ejecución del equivalente. Esta realidad nos lleva a sentir que un número importante de las progresiones que se están produciendo a la vista del público son solo formales y que los cambios genuinos de conducta parecen ser una realidad solo a medio plazo (22).

Entendiendo a la familia en su conjunto como una unidad de creación, en la que sus individuos comparten bienes y resultados, los ejercicios esenciales para su actividad pueden reconocerse en dos grandes agrupaciones: ejercicios relacionados con el clima familiar, que se completan en los espacios privados del hogar y se enfocada a la consideración y consideración de los familiares (que incorpora la planificación de cenas, cuidado de pupilos, apoyo y cuidado del hogar...) y ejercicios relacionados con el mercado de trabajo, apuntados a lograr la retribución económica importante para la contratación de mano de obra y productos (22).

El hogar pasa de ser visto como una unidad de utilización de trabajo y productos a ser una unidad de creación de mercancías esenciales. Estas mercancías esenciales son consecuencia de la mezcla de los productos de mercado con la hora de los miembros de la familia. Por ejemplo, la preparación de la fiesta familiar espera, desde una perspectiva, el alimento fundamental para su planificación, que muchas veces no puede ser comida fácilmente, sin embargo, eso requiere un arreglo tedioso con anticipación. Estos productos esenciales no se restringen a mercancías sustanciales, sino que incorporan perspectivas profundas, por ejemplo, la realización con la organización de la familia o la prosperidad obtenida del orden del hogar (23).

CAPÍTULO III

La crianza asume un papel fundamental en la escolarización y prosperidad de los niños, ya que son los principales recursos y habilidades que se necesitan para ayudar a niños y niñas en su desarrollo adecuado que les permite enfrentar las demandas del ambiente el cual es dinámico y cambiante y requiere de una constante adaptación (24).

No es suficiente con procrear o ser asignado como padre o madre, es importante participar en el trabajo diario de la crianza y este es un ciclo extremadamente desconcertante, ya que requiere algunos grados de conocimiento y aprendizaje, lo que supone trabajo físico y trabajo mental. Existen tres tipos de capacidades que están asociadas con esta interacción (25):

- *El ejercicio de la paternidad.* Este eje brinda solicitud y asociación al marco familiar y tiene que ver con los lazos de conexión y las libertades y obligaciones que cada individuo tiene en el marco, además de estar conectado con las prohibiciones y pautas que le darán estructura y le permitirán funcionar adecuadamente.
- *La experiencia de la parentalidad.* En este apartado se puede identificar el anhelo de ser padre y todo lo que esto involucra.
- *La práctica de la parentalidad.* Contempla, las prácticas cotidianas que los tutores realizan con sus hijos en relación con el bienestar físico y mental.

De esta forma ser padre y madre de una familia es quizás la función humana más importante. Esta es una actividad para la que generalmente obtendrá poca preparación y apoyo. No hay consenso sobre una fórmula para una buena crianza o practicar una crianza positiva, si bien es cierto que ahora se sabe más sobre la importancia de la interacción del niño con los padres y/o cuidadores. Todavía hay incertidumbre sobre la fórmula “ser buenos padres” (26).

Mediante un estudio se observa que en los progenitores hombres existe una mayor consistencia en la disciplina que en las mujeres, mientras que en las mujeres se evidencian mayores contribuciones escolares que en los

hombres. Es concebible que esta distinción se pueda encontrar en los estilos de crianza demostrados por el sexo del progenitor.

Por lo tanto, los tutores generalmente tendrán formas de comportarse de mayor control y disciplina con los hombres, mientras que, con las mujeres, que hipotéticamente tendrían menos problemas de conducta o necesitarían más disciplina, podrían centrar sus actividades en centrarse en tipos de colaboración centrados en sobre el joven en clima escolar (27).

Finalmente, diversos autores nos dicen que las actitudes y comportamientos de padres equilibrados y sensibles y la presencia de habilidades apropiadas padres, se relacionaron positivamente con éxito académico y competencia de niños y niñas en edad escolar. Después se obtuvieron otros resultados para los niños y niñas que ven a su padre y madre como autoridades (28).

Experiencias en la Carrera de Psicología Clínica

La Carrera de Psicología Clínica formó parte del Proyecto Juntos por una Sonrisa, dentro de una concepción de salud global e integral en la que no se excluya el bienestar psicológico como parte fundamental del desarrollo psicoafectivo de las familias beneficiarias del proyecto. Considerando que la familia constituye un espacio de educación importante, debido a su estrecha relación con la formación de seres humanos, podemos afirmar que padres, madres y aquellos cuidadores primarios deberían poseer y desarrollar competencias parentales que les permitan ejercer su rol adecuadamente, garantizando así un entorno idóneo para el desarrollo de niños y niñas.

CAPÍTULO III

Figura 1

Taller “Entendiendo la asertividad”



Nota. Actividad donde contamos con la participación de niños y cuidadores, usuarios de la Casa de los Abrazos, en Biblián, con quienes se trabajó sobre la asertividad, bajo la dirección de las docentes responsables y los estudiantes que pertenecían al Proyecto, en la Carrera de Psicología Clínica.

Sabemos que la autovaloración personal, la confianza, el sentido de seguridad, el estilo de apego y la forma en que nos relacionamos son productos

de un ambiente familiar saludable, que posee características tales como una comunicación continua y asertiva que permita la expresión libre de pensamientos y emociones, tolerancia, respeto, claridad en normas y reglas, así como expresión afectiva abierta. Todas estas representan un aspecto importante en la convivencia familiar, que incide claramente en la construcción de la autonomía e identidad de los niños.

En este contexto, resaltamos el rol significativo de los cuidadores habituales, ya que de ellos dependen los primeros pasos formativos de los hijos. Se debe destacar que, con el paso de los años, los estilos educativos y de crianza se han ido transformando de acuerdo a las exigencias que presenta la sociedad, sin embargo, continúan siendo un elemento vital y clave para el desarrollo potencial de los niños.

Las problemáticas relacionadas con el desarrollo de los niños y niñas nos indican que existen deficiencias importantes en las competencias parentales de padres, madres y cuidadores habituales. Este déficit no favorece que los cuidadores asuman estilos de crianza que promuevan un crecimiento físico y psicológico en la etapa de la niñez.

Se ha constatado que, en varios países del mundo, los estilos de crianza, al carecer de competencias parentales adecuadas, reflejan dificultades en el manejo de emociones, independencia, autoconcepto, confianza en sí mismo, así como falencias en las estrategias de afrontamiento en los niños y niñas. La guía y orientación de padres y cuidadores habituales es un factor de vital importancia para la estimulación de habilidades motrices, afectivas, cognitivas, sociales, entre otras.

Descritas estas premisas, podemos señalar que los padres, madres o cuidadores habituales deben desarrollar competencias parentales vinculares, protectoras, reflexivas y formativas, que constituyen pilares en la crianza saludable en la infancia.

Considerando lo antes expuesto, la Carrera de Psicología dentro del Proyecto Juntos por una Sonrisa, estuvo a cargo de dos docentes con especialidades en intervención psicosocial familiar y 69 estudiantes de la Carrera.

CAPÍTULO III

Su trabajo se centró en uno de sus objetivos: trabajar en el desarrollo de las competencias parentales, reconociendo que son cualidades y estrategias íntimamente relacionadas con un desarrollo óptimo de los niños y niñas.

En este apartado narramos nuestras experiencias en este proyecto comunitario enfocado en la promoción de las competencias parentales. El objetivo del proyecto era brindar a las padres herramientas para que ejerzan su rol de manera adecuada, fortaleciendo así las relaciones familiares y el desarrollo integral de los niños.

Este proyecto se desarrolló en una comunidad de bajos recursos con altos índices de violencia intrafamiliar y deserción escolar. Se implementaron diferentes estrategias, incluyendo:

- *Talleres*: se impartieron talleres teórico-prácticos sobre temas como comunicación efectiva, resolución de conflictos, disciplina positiva, desarrollo infantil y estimulación temprana.
- *Grupos de apoyo*: se crearon grupos de apoyo para padres, donde podían compartir experiencias, recibir orientación y fortalecer sus habilidades parentales.
- *Visitas domiciliarias*: se realizaron visitas domiciliarias para brindar acompañamiento personalizado a las familias, identificar necesidades específicas y ofrecer apoyo individualizado.
- *Materiales educativos*: se diseñaron y distribuyeron materiales educativos como cartillas, afiches y videos sobre temas relacionados con la crianza y la educación de los hijos.
- *Acompañamiento a través de llamadas*: durante el programa, los beneficiarios contaban con asesoramiento a través de llamadas telefónicas. Se organizaron horarios con cada uno de los estudiantes del proyecto, quienes eran responsables de atender las llamadas de asesoría.

En cuanto al trabajo con los niños, se realizaron talleres con actividades predominantemente lúdicas, en grupos organizados según la edad y etapa evolutiva, en los cuales se abordó el manejo de emociones, habilidades sociales, socialización saludable, miedos y ansiedad.

Los objetivos de este proyecto y su desarrollo perseguían un impacto positivo en la comunidad, buscando la implementación y mejora en las habilidades parentales, partiendo del conocimiento de su utilidad en la crianza de los hijos.

Otro objetivo estuvo relacionado con brindar información sobre la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, situaciones que, de alguna manera, desde lo cultural y la realidad de la comunidad, son aceptadas y normalizadas. La información estuvo enfocada en entregar pautas de crianza alternativas al castigo o métodos punitivos.

Buscamos el fortalecimiento de las relaciones familiares, a nivel afectivo y emocional, ya que la nutrición que brinda la familia no solo está relacionada con nutrir el cuerpo, sino también con una nutrición afectiva y emocional que brinde el soporte necesario para un desarrollo psicoafectivo óptimo.

Figura 2

Taller “Comunicación familiar”



CAPÍTULO III



Nota. Esta actividad contó con la participación de niños y padres de familia de la Casa de los Abrazos, en Biblián. En esta ocasión el taller buscaba brindar estrategias y habilidades para una comunicación eficaz con los niños. Los facilitadores fueron los docentes y estudiantes del Proyecto, de la Carrera de Psicología Clínica.

La participación en el proyecto de la Carrera de Psicología Clínica, especialmente de aquellos que estuvimos inmersos en su ejecución, nos permitió comprender la importancia de las competencias parentales en el desarrollo integral de los niños. La crianza no constituye una tarea fácil; los padres y cuidadores habituales utilizan las herramientas que poseen, muchas de las cuales adquirieron a través de sus propias experiencias en la relación con sus familias o por modelado vicario. Por tanto, los padres, madres y cuidadores habituales necesitan apoyo y conocimientos de herramientas para ejercer su delicado rol de manera adecuada.

Finalmente, pudimos conocer la realidad de muchas comunidades, incluyendo sus limitaciones, recursos propios para enfrentar desafíos y creencias fundamentales. Esto es especialmente interesante para comprender sus comportamientos y actitudes.

Recomendaciones y conclusiones

Es fundamental continuar desarrollando e implementando proyectos que promuevan las competencias parentales en las comunidades, especialmente en aquellas con mayor índice de vulnerabilidad. Se deben implementar estrategias de intervención multifacéticas que combinen diferentes metodologías y se debe involucrar a la comunidad en el diseño y ejecución de los proyectos. Además, es importante brindar apoyo y formación continua a los padres, y realizar investigaciones para evaluar el impacto de los proyectos y mejorar las estrategias de intervención.

La promoción de las competencias parentales es una inversión en el futuro de las familias y las comunidades. Los proyectos implementados en este ámbito tienen un impacto positivo en el desarrollo integral de los niños, fortaleciendo las relaciones familiares y creando un entorno más favorable para su crecimiento.

El proyecto buscó establecer vínculos entre las disciplinas de medicina, enfermería, odontología y psicología clínica y, junto con el Gobierno Provincial de Cañar, la institución participante. Su propósito fue disminuir los riesgos de enfermedades relacionadas con el estado nutricional del niño y la familia en la provincia de Cañar, a través de la ejecución de un programa de promoción y prevención de riesgos relacionados con el estado nutricional del niño y su familia durante el período 2019-2022. La Carrera de Psicología Clínica se planteó como objetivos determinar la funcionalidad familiar y las competencias parentales, lo cual permitiría intervenir en las áreas disfuncionales detectadas, constituyendo su segundo objetivo.

Durante este período, la Carrera de Psicología trabajó con 69 estudiantes y la tutoría de dos docentes en la realización de charlas de psicoeducación con padres, niñas y niños, y materiales educativos como videos educativos con contenido de interés referente al funcionamiento familiar, talleres sobre normas y reglas familiares, crianza saludable, manejo de emociones, comunicación familiar y estrategias de afrontamiento. También se llevaron a cabo conversatorios con los participantes, distribución de trípticos

CAPÍTULO III

informativos, asesoramiento psicológico y evaluaciones psicológicas en casos puntuales solicitados, junto con estrategias educativas dirigidas a los beneficiarios del Proyecto Juntos por una Sonrisa. Se llegó especialmente a los padres de niños y adolescentes con información importante sobre competencias parentales y su influencia en el desarrollo del niño. Dicha capacitación se llevó a cabo de manera sencilla y a través de estrategias lúdicas que fueron bien recibidas por los beneficiarios.

Las charlas preventivas se desarrollaron en los cantones Azogues, Suscal, Biblián, Cañar y Déleg, con la participación de 430 beneficiarios, entre hombres y mujeres, en donde predominó la participación de madres y niños de etnia mestiza e indígena.

De esta manera, se logró capacitar a los beneficiarios del Proyecto Juntos por una Sonrisa mediante charlas con un enfoque educativo y preventivo sobre competencias parentales, habilidades educativas, habilidades de autonomía personal, búsqueda de apoyo social y organización doméstica. Se utilizaron medios audiovisuales y estrategias lúdicas para asegurar que la información se transmitiera de manera clara y sencilla. Esto es fundamental, ya que, como se mencionó anteriormente, la prevención es la manera más efectiva de llegar a la población, y estas dinámicas pueden tener resultados significativos, especialmente en áreas donde la salud pública enfrenta limitaciones para llegar a los beneficiarios.

La paternidad no se limita únicamente a un aspecto biológico, sino que implica un proceso de aprendizaje continuo. Los padres deben desarrollar habilidades para preparar a sus hijos para enfrentar las diversas dificultades que puedan surgir a lo largo de su desarrollo. La primera escuela es el hogar, donde los niños aprenden a regular sus emociones y a relacionarse con los demás. Por lo tanto, las habilidades les permitan ser competentes en su rol parental, ya que el entorno familiar puede estar lleno de factores de riesgo.

Es importante reconocer que ser padres implica adquirir nuevos conocimientos y habilidades a medida que los hijos crecen, con el objetivo de garantizar su salud y el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales. En

este contexto, se identifican cuatro áreas clave de habilidades parentales: apego, socialización, protección y reflexión. Es esencial comprender que no existen criterios que demuestren una relación significativa entre las competencias parentales positivas y las habilidades sociales únicas tanto de padres como de hijos.

Anexos

Taller 1: Entendiendo la asertividad

1. Objetivos

- Definir el concepto de asertividad
- Desarrollar estrategias de comunicación asertivas
- Analizar las situaciones en las cuales se podrían aplicar los conceptos y estrategias aprendidos en el taller

2. Actividad

Soy asertivo: tortuga, dragón y persona.

3. Materiales

Fichas de papeles, lápices, cartulina

4. Duración

30-40 min

5. Procedimiento

La actividad se inicia explicando que cuando nos comunicamos con los demás es muy importante que podamos decir nuestra opinión, expresar

CAPÍTULO III

nuestras ideas y defendernos de los ataques y al mismo tiempo no atacar a los demás, no hacerles daño con nuestra forma de comunicarnos.

Existen tres estilos de comunicación que vamos a explicar a continuación por medio de ejemplos:

- Dragón (estilo agresivo): Este estilo es el que utiliza el dragón impone sus sentimientos, sus ideas y sus opiniones. Se comunican amenazando, insultando y agrediendo. El dragón suelta fuego por la boca cuando habla.
- Tortuga (estilo pasivo): La tortuga se esconde en su caparazón cuando la decimos algo. No defienden sus intereses, no expresan ni sentimientos ni ideas ni opiniones.
- Persona (estilo asertivo): Las personas nos comunicamos con las palabras, es importante usar bien las palabras y respetar nuestros propios derechos, así como los demás. Este estilo de comunicación nos permite decir lo que nos molesta sin hacer daño a los demás. Posteriormente, se les dice que, en grupos de 3, les diremos que se repartan los tres estilos (tiene que haber como mínimo una tortuga, un dragón y una persona) con el fin, de elaborar una situación para que puedan identificar con cada uno de los personajes.

Luego de esto repartiremos las fichas a todos los niños para que puedan ir identificando cada una de la situación y vayan uniéndolas con cada dibujo que corresponde (dragón, tortuga, persona). Una vez se identifique cada uno de los pensamientos se ira haciendo una dramatización o representación de cada una de las fichas con su correspondiente tipo de comunicación.

6. Resultados esperados

Esta dinámica educativa, permite enseñar a los niños y niñas los tres estilos comunicativos: pasivo (tortuga), agresivo (dragón) y asertivo (per-

sona). A través de una divertida dinámica podrán conocer los tres estilos mencionados, reflexionar sobre ellos y descubrir la importancia de comunicarse de forma asertiva, lo que les permitirá defenderse sin ser agresivos.

Taller 2: Comunicación familiar con los niños

1. Problemática

El diálogo es imprescindible en la relación entre las personas y lo es más en el ámbito familiar. En la actualidad debido a diversos factores y estilos de vida de los integrantes, ha provocado que la comunicación entre el núcleo familiar disminuya, puesto que la forma en la que se comunican los sujetos, posibilitará o no la presencia o mantenimiento de problemas psicológicos o sociales que afectarán tanto al desarrollo personal como en las relaciones con el resto de miembros de una familia y una sociedad (Díaz Barbero, 2016).

2. Objetivo general

Definir la importancia de la comunicación familiar para los niños/as

3. Objetivos específicos

- Explicar cuál es la comunicación familiar idónea y dañina
- Aclarar la importancia de la correcta comunicación familiar
- Describir la estrategia adecuada para una correcta comunicación familiar
- Señalar las consecuencias de una comunicación familiar deficiente

4. Introducción

La familia es un sistema importante para un desarrollo integral de la persona a nivel individual y social, un factor importante es la comunicación ya que puede hacer la familia en un proceso de desarrollo humano depende de que tan funcional en su sistema, tanto su estructura y modos de convivir, como tipo de comunicación y vínculos afectivos que establece en sus relaciones sociales e íntimas (Bernal et al., 2012). El objetivo de este ensayo es saber la importancia de la comunicación, los benéficos como tal, que estrategias puede crear una buena comunicación y las consecuencias de una mala comunicación (Bernal et al., 2012).

5. Marco teórico

Cuando se menciona comunicación familiar, es de entenderse como la herramienta que los integrantes del núcleo familiar utilizan para establecer su representación dentro de la familia, una vez establecido la función de cada miembro, se procede a que se desarrollen sus relaciones y obtener así, una correcta correspondencia (Rivadeneira & López, 2017). Si existe una comunicación intrafamiliar correcta, el resultado será que los niños/as obtengan mecanismos que auxilien su comportamiento el momento de interacción dentro de la sociedad, esta actuación estará fundamentada en elementos culturales y estándares sociales que se instruirán dentro de la familia, si es que existe la correcta comunicación (Rivadeneira & López, 2017). Es imperante que la comunicación familiar sea vigorosa, ya que gracias a esta se promoverá un correcto desarrollo infantil, esto ocurre gracias a las prácticas que se inculcan de padres a hijos que, como consecuencia se brindará mecanismos que ayudan al aprendizaje para poner en práctica cuando se necesite ejercer actividades sociales (Rivadeneira & López, 2017). El pilar fundamental de la ilustración del ser humano es el desarrollo que se impulsa desde el hogar, la familia y su cohesión es la encargada de formar los futuros lazos sociales de cada individuo; los niños/as deben tener una comunicación tan fluida y sincera, con la cual puedan expresar todo lo que les suceda, ya sea dentro o fuera de su hogar (Rivadeneira & López, 2017). En casos de violación sexual, maltrato infantil, es fundamental la comunicación de los niños/as (Rivadeneira & López,

2017). Cuando existe una correcta comunicación dentro de la familia, el curso de esta será bidireccional ya que los hijos influyen directamente en los padres y los padres en sus hijos/as y que según (Rivadeneira & López, 2017). Esta comunicación está respaldada por dos factores: A- peculiaridades de la familia, sujetos y el entorno en donde habitan. B- El tipo de comunicación, oral o escrita; incluso interviene la intensidad y formas de comunicarse (Rivadeneira & López, 2017). En la etapa de la adolescencia se pueden llegar a tener ideas delictivas o incluso, llegarlas a ejecutar, es ahí cuando la buena comunicación tiene su cometido, ya que esta práctica está ligada a factores de protección ante futuros comportamientos criminales (Rivadeneira & López, 2017).

6. Estrategias para una correcta comunicación familiar

Para establecer una buena comunicación es importante interesarse por lo que dicen los demás, aunque el discurso sea repetitivo no es un motivo para interrumpir o no prestar atención. Por lo tanto, es fundamental la práctica la escucha activa, es decir, mirar a los ojos a la persona que te habla y hacer gestos para que vea que se está prestando atención. Y respetar sus sentimientos y preocupaciones, sobre todo si viene contando algún problema, no se debe interrumpir cuando la otra persona esté hablando. Una parte importante de crear una comunicación es evitar las críticas a no ser que realmente sean constructivas. En este sentido, es importante la confianza para contar todo lo que le pasa en ese momento. No tomar actitudes hostiles, ni a gritarle por muy malo que sea, sino llegar a una comprensión de parte a parte (Henríquez, 2018). Consecuencias de una mala comunicación familiar Cuando no se da una buena comunicación lo que sucede es que va a existir un mal ambiente en todo aspecto ya sea laboral, escolar, familiar, entre amigos, etc. Así mismo, al no tener una adecuada comunicación no se podrá lograr los objetivos que se planteen, existirá una desmotivación por parte de las personas.

Dentro del ambiente familiar al no existir una buena comunicación puede traer consigo problemas, discusiones en el cual al no poder resolver se puede presentar resentimientos (Phrònesis, 2021). Como consecuencia en la persona se puede generar una frustración, ansiedad en el cual se vea

CAPÍTULO III

afectado en su vida cotidiana ya que estará enfocándose o pensando la mayor parte del tiempo en cómo resolver dicho problema (Phrònesis, 2021)

7. Conclusión

La comunicacion familiar es fundamental para un óptimo desarrollo integral de la persona tanto a nivel personal como social. Ya que una mala comunicacion familiar va a conllevar al individuo a un deterioro en la convivencia dentro del entorno familiar y en el entorno social que lo rodee. Por lo tanto, crear la empatía en el individuo es fundamental ya que al saber ponerse en la piel del otro ayuda a mejorar la comunicacion y las relaciones familiares.

Referencias bibliográficas

1. Bernabéu Mestre J, Tormo Santamaría M. La perspectiva histórica y el análisis crítico en el abordaje del desafío alimentario y social del hambre oculta. *An Venez Nutr. Dic. 2020*; 33(2):149-53.
2. Carmen Villa PP. Factores que influyen en la presencia de infecciones recurrentes en niños de los centros de desarrollo infantil de la ciudad de Ambato. *Universidad Técnica de Ambato. 2018 octubre*; 21(1).
3. Diana Ortiz CAIH. Influencia de las infecciones helmínticas y el estado nutricional en la respuesta inmunitaria en niños venezolanos. *Revista Panamericana de Salud Pública. 2000 junio*; 8(3).
4. Bustos M. Centro del Alérgico. [Internet]. 2018 [citado en 2020 julio 11]. Disponible en: <https://bit.ly/4beq56S>
5. Guerra SE. Actualización en lepra. epidemiología, fisiopatología, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Revista Científica. 2022 enero*; 13(1).
6. GOB.PE. Niños desnutridos tienen infecciones frecuentes y riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo [Internet]; 2017 [citado en 2022 julio 11]. Disponible en: <https://bit.ly/4bGszuO>
7. Penie JB. Mala nutrición por defecto: historia, estado actual y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina. 2000 marzo*; 38(1).
8. Latham MC. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. En FAO, editor. *Nutrición e infección, salud y enfermedad*. Roma. 2002; cap. 3.
9. Bernal F, Torres C, Cárdenas D. Influencia de las competencias parentales en la atención y la flexibilidad cognitiva de escolares [Internet]. 2021.
10. Zicavo M et al. Resignificando la paternidad, crianza y masculinidad en padres post divorcio. *Revista de Investigación en Psicología. 2012*; 15 (2).

11. Minchola L. Influencia de las competencias parentales en la dinámica familiar de los alumnos de la I. E. “Héroes Guadalupanos”, Distrito de Guadalupe-2018. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/4bjcKKv>
12. Victoria Márquez RR. Competencias parentales en el desarrollo socioafectivo en niñas y niños de 3 a 5 años. [Internet]. 2021. doi: 10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.182-195
13. Márquez V, Morán K. Las competencias parentales: Un recurso para la promoción de estilos de crianza saludable y el desarrollo integral de los niños. Editorial Grupo Compás. 2022.
14. Marta G. El rol parental y la importancia de los programas de competencias parentales en España. Universidad de las Illes Balears. 2020; p. 1-88.
15. Pacheco M, Osorno G. Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2018; p. 1-16.
16. Bardales Vásquez LJ, Tambo Ortiz VA. Autoestima y autolesiones en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca. 2021.
17. Guerra Peralta A. Competencias parentales percibidas y agresividad en adolescentes de una institución educativa pública mixta de la ciudad de Cajamarca. 2019.
18. García Aparicio V, Pérez Ruiz ML, Guillén E, Gordillo MJ, Aguilar Pache FJ. Autonomía y discapacidad: habilidades en el cuidado personal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2013; 1(1):595-602. Disponible en: <https://bit.ly/44NkIZV>
19. Luján Henríquez I, Rodríguez Mateo H, Hernández Delgado G, Torrecillas Martin AM, Machargo Salvador J. Autorregulación emocional y éxito. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2011; 2(1):81-88. Disponible en: <https://bit.ly/3UApNQI>
20. Ochoa Montiel FJ. La formación de la autonomía moral desde el preescolar. *Varona*. 2018; (66). Disponible en: <https://bit.ly/3ykZpmB>

21. Marschoff M. La organización doméstica y las mudanzas de Esteco. (1566-1650): Políticas de movilidad. *Andes*. 2021; 32(2).
22. Costabello L. La resiliencia de la identidad y las habilidades de sobrevivencia de la mujer indígena inmigrante en Villa María, Provincia de Córdoba. 2019.
23. Sánchez JC. Preparación y organización doméstica para las negociaciones del TLC Perú-EE. UU. *Agenda Internacional*. 2018; 25(36), 191-216.
24. Sahuquillo P, Ramos G, Pérez A, Camino A. Las competencias parentales en el ámbito de la identificación/evaluación de las altas capacidades. *revista de currículo y formación de profesorado*. 2016; p. 200-217.
25. Vázquez I, Aguilar D. Las competencias parentales en madres de familia con y sin doble jornada. *Integración Académica en Psicología*. 2017.
26. Vergara L. Revisión teórica del concepto de competencias parentales [Internet]. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/4boBOjI>
27. Urzua A, Godoy J, Ocayo K. Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*. 2011.
28. Vargas J, Aran V. Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2013.
29. Llamazares García A, Urbano Contreras A. Autoestima y habilidades sociales en adolescentes; el papel de variables familiares y escolares. *Pulso*. 2020; (43):99-117. Disponible en: <https://bit.ly/3K5o0y4>
30. Pardo I, Pinto K, Ruiz M. Habilidades para la vida: una reflexión sobre las estrategias para fomentar el desarrollo positivo en los jóvenes en Latinoamérica. *Universidad CES*. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3WlJRD3>

CAPÍTULO IV



La educación como herramienta
para la promoción de la salud

Introducción

La salud es un derecho humano fundamental y la Constitución del Ecuador, en su artículo 42 establece, “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”; además de una serie de tratados internacionales que confirman el deseo del país en la garantía absoluta de este derecho (1).

La realidad epidemiológica del mundo muestra un crecimiento exponencial de enfermedades crónicas no trasmisibles como sobrepeso y obesidad. Resulta, entonces, un desafío importante generar estrategias de promoción de salud desde las universidades a la comunidad, para contribuir a la toma de decisiones más acertadas de las personas y así evitar la afectación de la calidad de vida (2).

Llevar un estilo de vida inadecuado incrementa los factores de riesgo que podrían a futuro condicionar la calidad de vida por deterioro del patrón de salud. Las competencias que adquiere el profesional de enfermería, durante su formación, permiten cumplir un importante rol de educador en la comunidad que busca la prevención de enfermedades. Sin embargo, su interacción deberá responder al cumplimiento de objetivos educativos que puedan mostrar en el análisis de indicadores los resultados alcanzados. Las actividades educativas demandan una actualización permanente, por parte del personal sanitario, las recomendaciones de autocuidado se encuentran en una dinámica de cambio permanente.

Llevar a la práctica actividades de educación para la salud representa un desafío para los estudiantes de las carreras sanitarias, que pretenden con su preparación, motivación e innovación, ejecutar acciones comunitarias que confirmen lo aprendido en las aulas.

CAPÍTULO IV

La ejecución de los proyectos de vinculación con la sociedad permite a los estudiantes de la Carrera de Enfermería la gestión de competencias actitudinales, experimentales y cognitivas, para la gestión de herramientas educativas que buscan influir en las decisiones de las personas y así evitar factores de riesgo que puedan desencadenar una enfermedad y la formación de los miembros de la comunidad. Además, con la aplicación del Proyecto Juntos por una Sonrisa, se espera aportar con una experiencia que planteó una metodología de investigación-acción, que contribuyó a mejorar el nivel de conocimiento de madres, padres, docentes y niños de los cantones de la provincia de Cañar. Todo ello en el marco del perfil de egreso de la Carrera (7).

En el marco de la promoción de salud, aplicada en el Proyecto Juntos por una Sonrisa, las intervenciones educativas buscaron guiar y orientar la toma de decisiones de los padres de familia o cuidadores, para garantizar prácticas de alimentación adecuada que impacten positivamente en el estado nutricional.

Se ejecutó trabajo grupal comunitario, con la participación de madres, padres y/o cuidadores, se buscó mejorar el nivel cognitivo y prácticas de alimentación, fundamentado en la propuesta de Brown y Duguid, “gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente, es fácilmente generado cuando se trabaja en grupos, es ahí donde surge la intervención educativa como estrategia de aprendizaje” (3).

La prevención de enfermedades asociadas a la dieta, requieren de intervenciones posibles de ser desarrolladas por las familias, bajo esta premisa la madre, el padre o cuidador tiene un rol importante en la prevención de la misma. Por lo tanto, “la educación para la salud es un acto de trabajo constante que fomenta la noción del valor real de la salud y su continuidad al beneficio del individuo” (4).

La madre ejerce un rol protagónico dentro de la familia. Es ella quien a través de sus conocimientos selecciona los alimentos para la subsistencia de sus miembros. Sin embargo, no es menos cierto reconocer que es el paciente o el responsable de su cuidado quien decide si pone en práctica las

recomendaciones alimentarias (4). Así, la intervención educativa realizada como herramienta de promoción en los hábitos alimentarios, aplicada en las madres y/o cuidadores, para prevenir malnutrición infantil estuvo orientado a elevar el nivel de conocimiento de las madres/cuidadores al educar sobre conceptos básicos, causas y consecuencias de las patologías nutricionales (5).

La comunicación

Es uno de los principales factores que permiten construir y afianzar las relaciones entre las organizaciones y sus grupos de interés. El ser humano siempre ha sentido la necesidad de buscar, saber, obtener la información creada, expresada y transmitida por otros (6). La comunicación ha marcado la evolución de la humanidad a través del tiempo, vista como el proceso mediante el cual se transmite una información para ser compartida.

El aprendizaje de las técnicas de comunicación debe formar parte de la instrucción de todos los profesionales, pues en realidad resultan de gran ayuda para todas las facetas de la vida: tanto familiar como profesional (6).

Los profesionales sanitarios interactúan en su trabajo con un elevado número de pacientes. Sin embargo, la forma en que las personas se pueden comunicar puede mejorar incluso resultados laborales, lo que nos proporcionará una mayor satisfacción personal y profesional. No obstante, existen personas que nacen con el don de la comunicación, seres especialmente dotados en las habilidades sociales, que saben comunicar (6). La comunicación es uno de los principales factores que permiten construir y afianzar las relaciones entre las organizaciones y sus grupos de interés. El ser humano siempre ha sentido la necesidad de buscar, saber, obtener la información creada, expresada y transmitida por otros (5). La comunicación ha marcado la evolución de la humanidad a través del tiempo, vista como el proceso mediante el cual se transmite una información para ser compartida.

Cómo se planificaron las actividades de aprendizaje del Proyecto

Es evidente que para disponer de una buena salud las familias deben tomar decisiones para prevenir enfermedades y motivar en todos sus miembros el ejercicio de un estilo de vida saludable. Así, a través de la educación nutricional, se puede desarrollar habilidades en los participantes para decidir una alimentación más saludable.

Figura 1

Casa de los Abrazos de la Prefectura de Cañar: padres de familia, niños y docentes (2022)



Con la ejecución de actividades de aprendizaje a nivel comunitario se puede potencializar los conocimientos nutricionales de las familias, los que son necesarios para tomar decisiones informadas sobre la elección de alimentos y hábitos alimentarios saludables. Al comprender la funcionalidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y cómo se relacionan con el bienestar general, se puede optar por seleccionar dietas equilibradas que satisfagan sus necesidades nutricionales y prevengan deficiencias que podrían afectar su salud (6).

La decisión de trabajar a nivel comunitario con un programa educativo integral para prevenir enfermedades relacionadas a la dieta, representa un espacio ideal para educar sobre la prevención de enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Además, las actividades de aprendizaje permiten a las familias conocer la importancia de limitar el consumo de alimentos poco saludables, reconocer los de aporte alto en grasas saturadas, azúcares simples, sodio y fomentar la ingesta de frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras.

Figura 2

Casa de los Abrazos de la Prefectura de Cañar: estudiantes de sexto ciclo de la Carrera de Enfermería (2022)



Adicionalmente, sobre la preparación y cocción de los alimentos de manera segura e higiénica, para prevenir intoxicaciones alimentarias y enfermedades transmitidas por alimentos, lo que es especialmente importante en la protección de la salud de los miembros más vulnerables de la familia, como los niños y adultos mayores.

Al comprender los principios básicos de una alimentación adecuada y aplicar este conocimiento en la vida cotidiana, las familias pueden disfru-

CAPÍTULO IV

tar de una mayor vitalidad, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y alcanzar un bienestar general que promueva una vida más plena y activa.

Figura 3

Registro de medidas antropométrica a los niños y niñas de la U E Cojitambo (2022)



La planificación de actividades de aprendizaje, para realizar educación nutricional radica en su capacidad para empoderar a las personas y comunidades a tomar decisiones informadas y saludables en relación con su alimentación. Se busca incrementar la conciencia sobre la importancia de una nutrición adecuada, mostrando cómo una dieta equilibrada y rica en nutrientes impacta positivamente en la salud y el bienestar y prevenir problemas de salud a largo plazo.

Se debe impulsar un cambio positivo en el comportamiento individual, la educación nutricional también desempeña un papel fundamental en la formación de una sociedad más saludable en su conjunto. Cuando las personas comprenden los beneficios de una dieta equilibrada y las consecuencias de una mala alimentación, se convierten en multiplicadores de conocimiento, transmitiendo estas enseñanzas a sus familias, amigos y comunidades. Esto crea un efecto en cadena que contribuye a la mejora de la salud pública.

Figura 4

Logística para el taller nutricional con padres de familia, niños y docentes de la UE Cojitambo (2022)



Sobre el contenido aplicado con los beneficiarios, se generó una mesa técnica integrada por docentes de las carreras de Medicina y Enfermería, con amplia experiencia en el manejo nutricional comunitario.

Los temas seleccionados para el proyecto correspondieron a:

- Enfermedades asociadas a las dietas.
- La higiene y los hábitos saludables
- Enfermedades transmitidas por el agua.
- Comida y nutrición adecuada un derecho humano básico de los niños.
- Empoderar a las familias y niños para que exijan alimentos nutritivos.

CAPÍTULO IV

- Indicador de evaluación: tener mayor información para la toma de decisiones alimentarias saludables.
- Educación sobre el Semáforo Nutricional.
- Falta de nutrientes que suele pasar inadvertida en la infancia.
- Monitoreo de comidas saludables en escuelas.
- Fomento de enfoques basados en la comunidad para eliminar la defecación al aire libre.

Finalmente, las actividades de aprendizaje con enfoque comunitario pueden promover la equidad en el acceso a información y recursos, ya que no todas las personas tienen el mismo grado de conocimiento sobre nutrición o acceso a alimentos saludables. Al garantizar que esta educación sea accesible para todos, sin importar su nivel socioeconómico, se fomenta la inclusión y se busca erradicar las disparidades en la salud relacionadas con la nutrición.

Experiencia de la Carrera de Enfermería en la provincia de Cañar

En este apartado se describen las actividades que se realizaron a lo largo de siete semestres de trabajo, con los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Tabla 1.

Instituciones que participaron el Proyecto.

Ítem	Unidad educativa	Cantón/parroquia
1	Unidad Educativa "Napoleón Dillón"	Suscal
2	Unidad Educativa Bilingüe.	Suscal

Ítem	Unidad educativa	Cantón/parroquia
3	Escuela General Básica Vicente Rocafuerte	Taday
4	Educación Básica de Cojitambo	Cojitambo
5	Escuela Octavio Cordero Palacios	Déleg
6	Unidad Educativa Luis Cordero	Azogues
7	Escuela De Educación Básica Manuel Muñoz Cordero	Azogues
8	Escuela Emilio Abad	Azogues
9	Casa de los Abrazos de Biblián	Biblián

Semestre 1

- Para los estudiantes de octavo grado de educación general básica, de la Unidad Educativa “Napoleón Dillon”, se impartió una charla sobre la higiene y los hábitos saludables, donde manifiestan la importancia de lavarse las manos antes de ingerir alimentos y después de usar el baño, así como la higiene dental para evitar la presencia de caries y el mal aliento, también que el bañarse elimina las toxinas o impurezas del cuerpo y de esta manera se puede evitar enfermedades.
- Además, en este periodo se dio a conocer a la nutrición como un elemento fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, ya que en esta etapa el cuerpo necesita de alimentos que ayuden a mantener una nutrición adecuada, suficiente y equilibrada porque en estas edades es importante el consumo suficiente de energía y nutrientes, sin abusar de la comida rápida y snacks, también se debe combinar con el ejercicio físico para que los niños y adolescentes disminuyan el riesgo de

CAPÍTULO IV

incubar enfermedades por la alimentación y así mejorar su calidad de vida.

- Con respecto al diagnóstico nutricional en esta institución no se logró realizar la evaluación debido a la pandemia COVID-19, no se pudo tomar el peso y la talla.

Semestres 2 y 3

- Se ejecutó el “Programa de promoción y prevención de riesgos relacionado al estado nutricional del niño y su familia”, en las unidades educativas: Luis Napoleón Dillón y UE Bilingüe, este tema se consideró debido al índice alarmante de mal nutrición, además, se indica que el consumir alimentos nutritivos satisfacen las necesidades del organismo, así como llevar una dieta saludable que contengan los productos necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños
- Se consultó sobre la higiene en la familia, la importancia del lavado de las manos que él realizarlo frecuentemente ayuda a eliminar gérmenes y bacterias que están en nuestras manos.
- En este semestre no se pudo evaluar el Diagnostico Nutricional, debido a la pandemia COVID-19, por ello se desarrollaron charlas educativas en la modalidad virtual para los estudiantes, docentes y familias.

Semestres 4 y 5

- En estos semestres se ha desarrollado varias actividades educativas y de seguimiento de casos con la finalidad de alcanzar los objetivos y paralelamente cumplir con los protocolos que están activos por la emergencia sanitaria por COVID-19. Es evidente que, para prevenir la malnutrición en los niños y sus familias, el componente educativo es un pilar fundamental, puesto que nos

ayuda a comprender el tema y así dar seguimiento periódico a quienes la padecen tales enfermedades.

- En relación a estos semestres se implementaron actividades como: Capacitación de educación por vía zoom, se trabajó con planes personalizados sobre el estilo de vida a los beneficiarios con factores de riesgo como son: Los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, con desnutrición, obesidad, obesidad grado I y II, e hipertensión arterial. Además, se diseñó vídeos sobre el estilo de vida saludable y prevención de enfermedades asociadas a la dieta.
- Debido a la pandemia COVID-19, no se pudo lograr realizar el Diagnóstico Nutricional.

Semestre 6

- En este semestre se implementó una serie de actividades encaminadas a la promoción para la salud con la finalidad de prevenir las enfermedades no transmisibles como la obesidad, el sobrepeso, la desnutrición, etc. el cual fue realizado a través de una ejecución de charlas educativas en los cantones de Azogues y Déleg, con distintos temas como: Comida y nutrición adecuada, tener mayor información para la toma de decisiones alimentarias saludables, educación sobre el Semáforo Nutricional.
- Se efectuó la capacitación sobre el Semáforo Nutricional en la Escuela 4 de Noviembre, donde se conoció que es la cantidad de proteínas, calorías, vitaminas, azúcares y grasas alimenticias para un adecuado peso y la talla de acuerdo a la edad. En relación al diagnóstico Nutricional no se ha presentado ninguna alteración puesto que los niños tienen peso normal para la edad.
- En la Escuela Octavio Cordero Palacios, se capacitó sobre “Comida y nutrición adecuada un derecho humano básico de los niños”,

CAPÍTULO IV

se evaluó el estado nutricional donde se identificó niños con sobrepeso y una talla adecuada para la edad.

Semestre 7

- Se realizó la ejecución de charlas educativas en las Escuelas pertenecientes a la provincia de Cañar, con temas como: Enfermedades asociadas a la dieta, enfermedades transmitidas por el agua, comida y nutrición adecuada un derecho humano básico de los niños, empoderar a las familias y niños para que exijan alimentos nutritivos, educación sobre el Semáforo Nutricional, monitoreo de comidas saludables en escuelas entre otras.
- Se efectuó una capacitación sobre el Semáforo Nutricional, dirigida a los estudiantes de inicial y primero de básica de la Escuela General Básica Vicente Rocafuerte, donde se valoró el estado nutricional de los estudiantes identificando alteraciones en el peso y la talla para la edad.
- Se desarrolló la capacitación sobre Enfermedades asociadas a la dieta, en la Unidad Educativa Luis Cordero, donde se identificó que los estudiantes tienen un peso y talla adecuada para la edad.
- Se realizó la charla educativa a los niños de la Escuela Emilio Abad sobre: “Tener mayor información para la toma de decisiones alimentarias saludables” quienes consideran que la alimentación saludable consiste en frutas y vegetales y la inadecuada es el consumo de comida rápida. En cuanto al diagnóstico nutricional los estudiantes presentan un peso y talla adecuada para la edad.
- En la Unidad Educativa Cojitambo, se impartió la charla educativa sobre “Enfermedades transmitidas por el agua” donde se considera que el consumo de agua contaminada puede causar enfermedades, se evaluó el diagnóstico nutricional los estudiantes presentando peso normal y talla baja para la edad.

- En la Unidad Educativa Manuel Muñoz Se dictó la charla acerca de “Comida y nutrición adecuada un derecho humano básico de los niños”, cuyos estudiantes consideran que los alimentos nutritivos ayudan al crecimiento y desarrollo. Con respecto al diagnóstico nutricional los estudiantes presentan una talla normal y un peso adecuado para la edad.

La planificación de las actividades de aprendizaje tenía la siguiente estructura:

- Introducción
- Objetivo
- Marco de referencia
- Estrategias metodológicas
- Recursos humanos y materiales
- Evaluación
- Conclusión
- Recomendaciones
- Fotografías
- Referencias bibliográficas

Anexos

Planificación de las actividades de aprendizaje

1. Introducción

Uno de los aspectos más importantes del ser humano es la alimentación, por ello, como estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, hicimos la planificación de estrategias interactivas, para sensibilizar a la población beneficiaria del proyecto.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), afirma que 2000 millones de personas en el mundo no tienen acceso regular a alimentos seguros, nutritivos y suficientes, se trata de un problema endémico para la inmensa mayoría de países en vías de desarrollo, cuyas consecuencias son mayores en niños, la escasez de alimentos y una dieta insuficiente en nutrientes hace que no puedan seguir el desarrollo de una infancia normal. (8)

La nutrición adecuada es una necesidad básica en todos los ciclos de la vida desde el nacimiento hasta la vida adulta, es indispensable para la supervivencia; entre otros factores, influye en el estado de salud. El personal de enfermería tiene la capacidad de educar a los individuos promocionando la salud ya una buena alimentación adecuada previene enfermedades asociadas a la desnutrición. De igual manera, una nutrición adecuada durante los primeros años de vida, pueden tener un efecto importante en los niños y niñas en su desarrollo físico y mental. (9)

De esta manera, se pretende plantear propuestas que cubran los requerimientos de la población participante, los capacitadores deben integrar métodos transversales que les permitan ser, hacer y convivir con los participantes, creando un ambiente de confianza para cumplir los objetivos.

2. Objetivo general

Realizar educación nutricional sobre la falta de nutrientes que suele pasar inadvertida en la infancia.

3. Objetivos específicos

- Presentar la funcionalidad de macronutrientes y micronutrientes en la alimentación infantil.
- Identificar la sintomatología del déficit que provocan un consumo inadecuado de nutrientes.
- Capacitar sobre estrategias nutricionales para evitar una falta de nutrientes adecuados en la alimentación infantil.

4. Marco de referencia

La OMS indica que los nutrientes esenciales son determinantes para apoyar la reproducción, buena salud y crecimiento de una persona. La OMS divide estos nutrientes esenciales en dos categorías: micronutrientes y macronutrientes (10). Todos son de vital importancia y su consumo dependerá de los requerimientos de cada individuo. Los micronutrientes son los nutrientes que una persona necesita en pequeñas dosis. Los micronutrientes constan de las vitaminas y minerales. Aunque el cuerpo solo necesita pequeñas cantidades de estos, una deficiencia puede deteriorar la salud en cambio los macronutrientes son los nutrientes que una persona necesita en cantidades más grandes (10).

5. Macronutrientes y micronutrientes

Carbohidratos. Son nuestra principal fuente de energía, representando entre un 45 al 65 % de la misma. Es importante explicar algo: el organismo funciona con energía y la vía más fácil, y no necesariamente la mejor, para conseguirla es a través de los carbohidratos (principalmente azúcares). Por esta razón, se recomienda limitar el consumo de azúcar e incluso

CAPÍTULO IV

retirarla de tu dieta, esto permitirá al organismo metabolizar lo que se ingiere, para evitar que se conviertan en grasa.

Proteínas. Son indispensables para construir, reparar y mantener el tejido. Las de origen animal contienen todos los aminoácidos esenciales, pero las vegetales carecen de algunos aminoácidos importantes. El consumo de proteína es importante, sin embargo, el exceso especialmente en edades mayores puede tener repercusiones a nivel renal. Hay que recordar que obtener energía de las proteínas es más complejo para el organismo.

Grasas. Son esenciales para una alimentación equilibrada, se clasifican en saturadas (firmes a temperatura ambiente), poco recomendadas y representa a largo plazo depósitos de grasa perjudiciales para la salud cardiovascular. Las insaturadas (líquidas) tienen propiedades que ayudan a la salud, y se encuentran en olivas, nueces, girasoles y pescados. El consumo de grasas es importante ya que son indispensables para el crecimiento celular, el estado de la piel y también son una reserva importante de vitaminas como la K, A, D y E. Además, son la segunda fuente de energía más importante.

Vitaminas y minerales. A pesar de que el organismo requiere dosis muy bajas, es fundamental su consumo, el no hacerlo podría desencadenar en ciertas enfermedades. La mayoría de vitaminas están en frutas y verduras. A continuación, se presentan su función y fuente alimentaria:

Vitamina A. Necesaria para la vista, piel y membranas mucosas saludables, crecimiento de los huesos y los dientes, salud del sistema inmunitario. Se la encuentra en origen animal (retinol): leche fortificada, queso, crema, mantequilla, margarina fortificada, huevos, hígado.

Vitamina B1. Parte de una enzima necesaria para el metabolismo de energía; importante para la función nerviosa. Se encuentra en todos los alimentos nutritivos en cantidades moderadas: cerdo, panes y cereales de grano integral o enriquecidos, legumbres, nueces y semillas.

Vitamina B2. Importante para la salud de la piel. Se encuentra en alimentos como leche y productos lácteos, verduras de hojas verdes, panes y cereales de grano integral y enriquecidos.

Vitamina B3. Importante para el sistema nervioso, el aparato digestivo y la salud de la piel. Se encuentra en alimentos como carne, aves, pescado, panes y cereales de grano integral o enriquecidos, verduras (especialmente hongos, espárragos y verduras de hoja verde), mantequilla de maní.

Vitamina B6. Parte de una enzima necesaria para el metabolismo de proteínas; ayuda en la producción de glóbulos rojos. Se encuentra en alimentos como: Carne, pescado, aves, verduras, frutas.

Vitamina B12. Importante para la función nerviosa. Se encuentra en alimentos como: Carne, aves, pescado, mariscos, huevos, leche y productos lácteos; no se encuentra en alimentos de origen vegetal.

Vitamina C. Es un antioxidante; parte de una enzima necesaria para el metabolismo de proteínas; importante para la salud del sistema inmunitario; ayuda en la absorción del hierro. Se encuentra solamente en frutas y verduras, especialmente cítricos, verduras crucíferas (repollo, brócoli, por ejemplo), melón (cantalupo), fresas, pimientos, tomates, papas, lechuga, papayas, mangos y kiwis.

Vitamina D. Necesaria para la absorción adecuada de calcio; se almacena en los huesos. Se encuentra en yemas de huevo, hígado, pescados grasos, leche fortificada, margarina fortificada. Con exposición a la luz solar, la piel puede elaborar vitamina D.

Vitamina E. Es un antioxidante; protege las paredes celulares. Se encuentra en aceites vegetales poliinsaturados (soya, maíz, semilla de algodón, cártamo); verduras de hojas verdes; germen de trigo; productos de grano integral; hígado, yemas de huevo; nueces y semillas.

Vitamina K. Necesaria para una buena coagulación de la sangre. Se encuentra en verduras de hoja verde como col rizada, coles y espinacas; ver-

CAPÍTULO IV

duras de color verde como brócoli, coles de Bruselas y espárragos; también producida en los intestinos por bacterias.

Agua. Elemento vital, el consumo diario debe ser de al menos 2 litros, ya que el 60 % de tu cuerpo es agua. El agua se encuentra en diversas preparaciones: sopas, jugos naturales (sin azúcar), aromáticas, tés, infusiones, y en su estado natural.

Se produce una deficiencia cuando el cuerpo no recibe los suficientes nutrientes para que se lleven a cabo de manera correcta todos los procesos fisiológicos que sostienen la salud y la vida. Cuando existe una deficiencia, los órganos y tejidos desarrollan problemas que, con el tiempo, pueden ser graves. A veces se distingue entre deficiencia y carencia, que sería una situación más grave de falta de un nutriente determinado. Los síntomas de deficiencia son muy variables, pues dependen del nutriente en cuestión y de la persona. A menudo no son concretos, sino que se refleja en un cansancio físico y mental, una sensación de falta de bienestar o una facilidad para contraer infecciones o desarrollar otras enfermedades. (11)

6. Definición de actividades

- Gestionar las autorizaciones correspondientes con el distrito de educación para el ingreso a la unidad educativa.
- Envío de consentimiento informado a los padres de familia.
- Preparación de los capacitadores sobre el tema “Falta de nutrientes esenciales que suele pasar inadvertida”
- Establecer estrategias que permitan una fácil comprensión sobre el tema abordado. Utilizar un método expositivo- charla educativa.
- Elaboración de material didáctico.
- Diseño de pre- y post- test, para evaluar los resultados con las participantes.

- La actividad educativa, se realizará en 60 minutos, 10 en la etapa diagnóstica, 30 para desarrollar los contenidos, 10 para aplicación post- test y 10 retroalimentación con los participantes.

7. Estrategias metodológicas

- Presentación dinámica denominada “Rompe hielo”. Esta actividad consiste que cada padre de familia y los capacitadores deben presentarse y mencionar su color favorito. Por ejemplo: “Hola soy Luis y mi color favorito es rojo”.
- Valoración de los conocimientos previos de los presentes acerca de “Falta de nutrientes esenciales que suele pasar inadvertida”. Se plantean cinco preguntas para medir el grado de conocimiento del tema.
- Exposición visual mediante carteles con participación colectiva.
- Responder las preguntas de los participantes de la charla en caso de existir dudas.
- Entregar a cada padre de familia una imagen para realizar la actividad que consiste en colocar los diferentes alimentos en los grupos de nutrientes esenciales según corresponda.
- Retroalimentación con la intención de dar inmediata y oportuna información al participante.
- Cierre de la capacitación con un mensaje motivacional.

8. Recursos humanos, materiales y estrategias

- Tutor: profesores tutores
- Capacitadores: estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Enfermería. Los capacitadores emplearán empatía, autoconoci-

CAPÍTULO IV

miento, pensamiento crítico y creativo, relaciones interpersonales y comunicación asertiva con los internos.

- Directivos, promotor de salud y personal docente de la unidad educativa.
- Carteles
- Cartulinas
- Marcadores
- Cinta
- Imágenes
- Usar un lenguaje sencillo y frases cortas.
- Utilizar materiales que permitan la interacción con los participantes.
- Apoyar argumentos con imágenes.

9. Evaluación

La medición del nivel de conocimiento a los beneficiarios, se ejecutó a través de la aplicación de pretest y post- test.

Los estudiantes de Enfermería, aplicaron el pretest durante los cinco minutos antes de la actividad educativa realizada.

10. Pretest y posttest

- Encabezado: se incluyó el nombre y objetivo del proyecto.
- La estructura de las preguntas, por opción múltiple, en la que se incluyó la orden para el beneficiario y 4 opciones de respuesta.
- El test disponía de 5 preguntas
- Mensaje final de agradecimiento.
- El posttest incluye las mismas preguntas del pretest.

Referencias bibliográficas

1. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2015. Acceso 18 de marzo de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3V0Dj1i>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Educación y Comunicación para la promoción de salud. [Online]. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3WNGqLC>
3. MIES. Cuidado y protección en las familias. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/4aMSUr8>
4. Rice M. Educación en salud cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/4aG23Sm>
5. Carranza Barahona C. Políticas Públicas en Alimentación y Nutrición. FLACSO. [Online]; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/4dGb9zY>
6. Molina A, Roque L, Garcés B, Rojas Y, Dulzaides M, Selín M. El proceso de comunicación mediado por las tecnologías de la información. Ventajas y desventajas en diferentes esferas de la vida social. [Online]; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/4bhJLHb>
7. UCACUE. Perfil de Egreso. Carrera de Enfermería. [Online]; 2024. Acceso 15 de marzo de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3K4c3su>
8. FAO. Hambre; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.fao.org/hunger/es/>
9. DIT. Desarrollo infantil temprano-nutrición. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/41ObE5s>
10. OPS/OMS. Micronutrientes. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/47rLff1>

11. GNC. Deficiencia en nutrientes: los más habituales. [Online]; 2021. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/4aRgHGr>
12. Medline Plus. Desnutrición. [Online]; 2021. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://bit.ly/426dQpr>



**Bienestar comunitario: experiencias de vinculación
con la sociedad en el proyecto Juntos por una sonrisa**

se imprimió en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en
agosto de 2024, en la Editorial Universitaria Católica
(EDÚNICA), con un tiraje de 50 ejemplares.





Universidad
Católica
de Cuenca



EDUNICA
EDITORIAL UNIVERSITARIA

ISBN: 978-9942-27-283-6



9 17 89942 27 2836

ISBN: 978-9942-27-284-3



9 17 89942 27 2843