

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Determinar el estado nutricional de los damnificados de la emergencia suscitada en Manabí que se encuentran albergados en la Parroquia El Vergel del Cantón Valencia en el período comprendido de mayo a septiembre del año 2016.

AUTOR (A):

**Nagua Vaca, Karla Gabriela
Patiño Andrade, Erika Priscila**

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTOR:

Pérez Schwass, Lia Dolores

**Guayaquil, Ecuador
15 de septiembre del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Nagua Vaca, Karla Gabriela y Patiño Andrade, Erika Priscila** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR (A)

f. _____
Pérez Schwass, Lía Dolores

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Nagua Vaca Karla Gabriela y Patiño Andrade Erika Priscila**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Determinar el estado nutricional de los damnificados de la emergencia suscitada en Manabí que se encuentran albergados en la parroquia El Vergel del Cantón Valencia en el periodo comprendido de mayo a septiembre del año 2016** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016

LAS AUTORAS:

f. _____
Nagua Vaca, Karla Gabriela

f. _____
Patiño Andrade, Erika Priscila



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Nagua Vaca Karla Gabriela y Patiño Andrade Erika Priscila**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Determinar el estado nutricional de los damnificados de la emergencia suscitada en Manabí que se encuentran albergados en la parroquia El Vergel del Cantón Valencia en el periodo comprendido de mayo a septiembre del año 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016

LAS AUTORAS:

f. _____
Nagua Vaca, Karla Gabriela

f. _____
Patiño Andrade, Erika Priscila

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS TERMINADA-Nagua Patiño.docx](#) (D21670010)

Presentado: 2016-09-08 22:36 (-05:00)

Presentado por: MARIA ORTEGA (marynarcy2012@gmail.com)

Recibido: maria.ortega05.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: ANALISIS PINTO-NAGUA. [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 41 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
La fuente no se usa	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS TERMINADA.docx 100%

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA TÍTULO: DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DAMNIFICADOS DE LA EMERGENCIA SUSCITADA EN MANABÍ QUE SE ENCUENTRAN ALBERGADOS EN LA PARROQUIA EL VERGEL DEL CANTÓN VALENCIA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2016 AUTOR (A): Nagua Vaca, Karla Gabriela Patiño Andrade, Erika Priscila Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA TUTOR: Pérez Schwass Lia Dolores Guayaquil, Ecuador (2016)

AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios por permitirme culminar una de mis metas, que es la obtención de mi Licenciatura en Nutrición Dietética y Estética. A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y sobre todo enseñando que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que lo imposible se vuelve posible con dedicación de por medio. Agradezco a mi hermano que siempre ha sido un pilar fundamental y por todo su apoyo brindado en el transcurso de mi vida que sin duda ha sido un claro ejemplo a seguir en la obtención de mi título. A mi compañera de tesis por toda la dedicación, paciencia, esfuerzo y amistad a lo largo de nuestro proyecto. Erika Patiño

AGRADECIMIENTO Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado cada día las fuerzas necesarias y la sabiduría para poder culminar mis estudios. También a mis padres por toda su dedicación, esfuerzo, comprensión y trabajo que hacen día a día para llegar a donde estoy, por estar conmigo en los momentos difíciles, por ser mi guía, por brindarme su apoyo incondicional y darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, los Amo. A mis hermanos por ser parte importante de mi vida, por estar siempre presentes y compartir juntos cada experiencia. A mis tios por creer en mí y siempre brindarme su apoyo cuando lo he necesitado. Agradezco a mis abuelitas por cada consejo, apoyo y paciencia. A mi compañera de tesis por todo su entusiasmo, esfuerzo y amistad a lo largo de la elaboración de nuestro proyecto. Gabriela Naeua

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA TÍTULO: DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DAMNIFICADOS DE LA EMERGENCIA SUSCITADA EN MANABÍ QUE SE ENCUENTRAN ALBERGADOS EN LA PARROQUIA EL VERGEL DEL CANTÓN VALENCIA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2016 AUTOR (A): Nagua Vaca, Karla Gabriela Patiño Andrade, Erika Priscila Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA TUTOR: Pérez Schwass Lia Dolores Guayaquil, Ecuador (2016)

AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios por permitirme culminar una de mis metas, que es la obtención de mi Licenciatura en Nutrición Dietética y Estética. A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y sobre todo enseñando que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que lo imposible se vuelve posible con dedicación de por medio. Agradezco a mi hermano que siempre ha sido un pilar fundamental y por todo su apoyo brindado en el transcurso de mi vida que sin duda ha sido un claro ejemplo a seguir en la obtención de mi título. A mi compañera de tesis por toda la dedicación, paciencia, esfuerzo y amistad a lo largo de nuestro proyecto. Erika Patiño

AGRADECIMIENTO Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado cada día las fuerzas necesarias y la sabiduría para poder culminar mis estudios. También a mis padres por toda su dedicación, esfuerzo, comprensión y trabajo que hacen día a día para llegar a donde estoy, por estar conmigo en los momentos difíciles, por ser mi guía, por brindarme su apoyo incondicional y darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, los Amo. A mis hermanos por ser parte importante de mi vida, por estar siempre presentes y compartir juntos cada experiencia. A mis tios por creer en mí y siempre brindarme su apoyo cuando lo he necesitado. Agradezco a mis abuelitas por cada consejo, apoyo y paciencia. A mi compañera de tesis por todo su entusiasmo, esfuerzo y amistad a lo largo de la elaboración de nuestro proyecto. Gabriela Naeua

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar una de mis metas, que es la obtención de mi Licenciatura en Nutrición Dietética y Estética.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y sobre todo enseñando que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que lo imposible se vuelve posible con dedicación de por medio.

Agradezco a mi hermano que siempre ha sido un pilar fundamental y por todo su apoyo brindado en el transcurso de mi vida que sin duda ha sido un claro ejemplo a seguir en la obtención de mi título.

A mi compañera de tesis por toda la dedicación, paciencia, esfuerzo y amistad a lo largo de nuestro proyecto.

Erika Patiño

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado cada día las fuerzas necesarias y la sabiduría para poder culminar mis estudios.

También a mis padres por toda su dedicación, esfuerzo, comprensión y trabajo que hacen día a día para llegar a donde estoy, por estar conmigo en los momentos difíciles, por ser mi guía, por brindarme su apoyo incondicional y darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, los Amo.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida, por estar siempre presentes y compartir juntos cada experiencia.

A mis tíos por creer en mí y siempre brindarme su apoyo cuando lo he necesitado.

Agradezco a mis abuelitas por cada consejo, apoyo y paciencia.

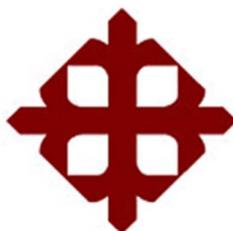
A mi compañera de tesis por todo su entusiasmo, esfuerzo y amistad a lo largo de la elaboración de nuestro proyecto.

Gabriela Nagua

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro proyecto a todas las personas fallecidas, damnificados y quienes perdieron a sus seres queridos en el terremoto con una magnitud de 7,8 ocurrido el 16 de abril del 2016, que dejó 663 fallecidos, 6274 heridos y 28,775 personas albergadas.

Consideramos importante nuestro trabajo de investigación ya que será de ayuda para prevenir problemas nutricionales ocurridos por las consecuencias que deja un desastre natural y sobre todo cuando no se tiene un correcto plan nutricional y todas las normas que se debe seguir.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIA DOLORES PEREZ SCHWASS

TUTOR

f. _____

MARTHA VICTORIA CELI MERO

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA O DELEGADO

f. _____

LUDWIG ROBERTO ÁLVAREZ CÓRDOVA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

INDICE

CONTENIDO

PORTADA.....	
CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	
AUTORIZACIÓN.....	
REPORTE DE URKUND.....	
AGRADECIMIENTO.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
INDICE DE TABLAS.....	XI
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. MARCO TEORICO.....	7
4.1 MARCO REFERENCIAL.....	7
4.2 MARCO TEORICO.....	9
4.2.1 GENERALIDADES SOBRE EMERGENCIAS.....	9
4.2.2 GESTIÓN DE LA EMERGENCIA.....	16
4.2.3 REQUERIMIENTO NUTRICIONALES.....	23
4.2.4 NUTRICIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.....	34
4.3 MARCO LEGAL.....	47
4.4 MARCO CONCEPTUAL.....	50
5. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	51
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	52
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO.....	53
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	54
7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	54
7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS.....	55
7.3.1 TÉCNICAS.....	55
7.3.2 INSTRUMENTOS.....	55
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
9. CONCLUSIONES.....	84
10. RECOMENDACIONES.....	85
11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCION.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	103
ANEXOS.....	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Daños viviendas.....	16
Tabla 2.- Valor diario recomendado.....	27
Tabla 3.- Porciones sugeridas.....	33
Tabla 4.- Necesidades per cápita en dieta (1.500kcal/día).....	40
Tabla 5.- Necesidades per cápita en dieta (1.800 kcal/día).....	45
Tabla 6.- Población por edades.....	59
Tabla 7.- Población por sexo.....	60
Tabla 8.- Tabla de frecuencia de alimentos.....	61
Tabla 9.- Enfermedades padecidas.....	62
Tabla 10.- Raciones consumidas por días.....	63
Tabla 11.- Cantidad de alimentos recibida.....	64
Tabla 12.- Alimentación balanceada.....	65
Tabla 13.- Suplementos alimenticios.....	66
Tabla 14.- Estado de alimentos recibidos.....	67
Tabla 15.- Ingreso económico.....	68
Tabla 16.- Problemas para dormir.....	69
Tabla 17.- Repercusiones del acontecimiento.....	70
Tabla 18.- Preocupación por situación.....	71
Tabla 19.- Información sobre alimentos.....	72
Tabla 20.- Índice de masa corporal por rangos.....	73
Tabla 21.- Ingesta de infantes por tipo de comida.....	74
Tabla 22.- Ingesta de niños por tipo de comida.....	75
Tabla 23.- Ingesta de adolescentes por tipo de comida.....	76
Tabla 24.- Ingesta de jóvenes por tipo de comida.....	77
Tabla 25.- Ingesta de adultos por tipo de comida.....	78
Tabla 26.- Fuentes de adultos mayores por tipo de comida.....	79
Tabla 27.- Ocupación actual.....	80
Tabla 28.- Atención médica permanente.....	81
Tabla 29.- Fuentes de agua para consumo.....	82
Tabla 30.- Tipos de vivienda actual.....	83

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Población por edades.....	59
Gráfico 2.- Población por sexo.....	60
Gráfico 3.- Tabla de frecuencia de alimentos.....	61
Gráfico 4.- Enfermedades padecidas.....	62
Gráfico 5.- Raciones consumidas por días.....	63
Gráfico 6.- Cantidad de alimentos recibida.....	64
Gráfico 7.- Alimentación balanceada.....	65
Gráfico 8.- Suplementos alimenticios.....	66
Gráfico 9.- Estado de alimentos recibidos.....	67
Gráfico 10.- Ingreso económico.....	68
Gráfico 11.- Problemas para dormir.....	69
Gráfico 12.- Repercusiones del acontecimiento.....	70
Gráfico 13.- Preocupación por situación.....	71
Gráfico 14.- Información sobre alimentos.....	72
Gráfico 15.- Índice de masa corporal por rangos.....	73
Gráfico 16.- Ingesta de infantes por tipo de comida.....	74
Gráfico 17.- Ingesta de niños por tipo de comida.....	75
Gráfico 18.- Ingesta de adolescentes por tipo de comida.....	76
Gráfico 19.- Ingesta de jóvenes por tipo de comida.....	77
Gráfico 20.- Ingesta de adultos por tipo de comida.....	78
Gráfico 21.- Fuentes de adultos mayores por tipo de comida.....	79
Gráfico 22.- Ocupación actual.....	80
Gráfico 23.- Atención médica permanente.....	81
Gráfico 24.- Fuentes de agua para consumo.....	82
Gráfico 25.- Tipos de vivienda actual.....	83

RESUMEN

Esta investigación nos conduce a estudiar la situación de alimentación de las personas damnificadas por el terremoto de Manabí atendidas en el Cantón Valencia, que por el desastre han visto su situación nutricional vulnerada. El objetivo es determinar el estado nutricional de los damnificados para desarrollar una guía que contribuya a mejorar su situación alimentaria. Para ello se indagó a fondo la problemática mediante encuestas a los 100 afectados, la aplicación de un formulario de situación socioeconómica y una valoración del estado nutricional que han arrojado resultados que nos dirigen a entender la magnitud de la situación de riesgo de cada persona y los aspectos relevantes para diseñar la propuesta.

También se recopiló las teorías de varios organismos internacionales y autores destacados sobre el abordaje de la alimentación en situaciones de emergencias por desastres. Los resultados de la investigación indican que el 61% de personas tienen déficit de aporte calórico, apenas el 1% afirma estar recibiendo una alimentación balanceada de forma permanente, el 34% recibe una cantidad suficiente de alimentos y el 70% no ha recibido información sobre manejo y preparación de alimentos. Se concluye que se debe ofrecer una asistencia inmediata en recuperación nutricional, principalmente en la ingesta de proteínas y carbohidratos que son los nutrientes que presentan mayores déficit de ingesta, por lo cual se precisa la elaboración y difusión de una guía nutricional que contenga todos los aspectos de una eficiente alimentación para las personas afectadas.

Palabras clave: catástrofe, valoración nutricional, emergencia, guía nutricional, riesgo, situación socioeconómica, desastres naturales.

ABSTRACT

This research leads us to study the situation of feeding people affected by the earthquake of Manabi that are being attended in the Valencia Canton, which by the disaster have seen your nutritional status affected. The objective is to determine the nutritional status of the victims to develop a guide to help improve their food situation. For it was investigated the issue by surveys to the 100 affected, the application of a form of socio-economic situation and an assessment of nutritional status which have yielded results that lead us to understand the magnitude of the risk of each person and the relevant aspects to design the proposal. Also it was collected the theories of various international organizations and featured authors about the approach feeding in emergency situations by disasters. The results of the investigation indicate that 61% of people have deficit of caloric contribution, only 1% says they are getting a balanced diet permanently, 34% receives a sufficient amount of food and 70% have not received information about handling and food preparation. It concludes that should be offered an immediate assistance in nutritional recovery, mainly in the intake of protein and carbohydrates which are the nutrients with higher deficits of intake, so it is required the development and dissemination of a nutritional guide that contains all aspects of an efficient feeding for people affected.

Keywords: catastrophe, nutritional valuation, emergency, nutritional guide, risk, socioeconomic status, natural disasters.

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples experiencias alrededor del mundo de situaciones de desastres que provocan emergencias a poblaciones enteras, y frente a esto el deber de los Estados es salvar vidas mediante una respuesta inmediata, efectiva y previamente planificada.

Las atenciones en salud y alimentación suelen presentar dificultades por los estragos dejados por la catástrofe, esto es vías de acceso destruidas, ausencia de fluido eléctrico y comunicaciones, disturbios y saqueos, escasez de agua potable por inhabilitación de los sistemas de distribución, pérdidas de cultivos y ganado, entre otros muchos dependiendo del tipo de evento.

Afortunadamente, tenemos la ventaja de contar con el aporte institucional de países desarrollados en el manejo de riesgos y emergencias y además del apoyo técnico de los Organismos especializados en estos asuntos; sobre estos pilares se ha asentado el sistema de gestión de riesgos en el Ecuador.

Sin embargo, nuestra falta de experiencia en el tratamiento de emergencias por desastres ha llevado al Gobierno a cometer errores en la eficiente atención médica y nutricional de los damnificados, empezando por deficiencias en el abastecimiento del líquido vital y alimentos no perecibles donados a las comunidades apartadas y recintos poniendo en peligro su subsistencia.

Este trabajo está dirigido al estudio de un grupo de afectados por el terremoto de Manabí del 16 de abril que están residiendo y siendo atendidos en albergues del Cantón Valencia con el afán de verificar su situación alimentaria, las causas y consecuencias, para con esto emprender en un plan de acción que coadyuve al restablecimiento nutricional y de salud general.

La investigación contiene información valiosa en lo académico y científico sobre el abordaje profesional que se debe ofrecer en estas situaciones al problema planteado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las emergencias por desastres naturales suelen provocar varios daños a las familias damnificadas.

Además de la pérdida de familiares y bienes materiales, lo cual entraña una afectación emocional, acompañan problemáticas de salud y nutrición que demandan de una atención emergente organizada y planificada.

Sin embargo y regularmente, la falta de una eficiente Institucionalidad pública en temas de administración de riesgos, la poca experiencia de los países en emergencias de gran magnitud y la carencia de recursos suficientes para enfrentarlas son factores que colocan a la población perjudicada en situación de grave riesgo sanitario y nutricional.

“En las poblaciones afectadas por emergencias son frecuentes no sólo la emaciación, sino también las carencias de yodo, vitamina A y hierro”. (PMA, 2012)

El reciente terremoto ocurrido en el país el pasado 16 de abril del presente año y cuyo epicentro se localizó en el Cantón Pedernales dejó de entre una gran cantidad de damnificados a un conjunto de familias que debido al trauma ocasionado por el evento han tenido que ser atendidos en albergues temporales en la Parroquia El Vergel del Cantón Valencia.

Estos grupos familiares perdieron seres queridos, sus casas, medios de trabajo tales como embarcaciones de pesca y mercancías de consumo y demás bienes adquiridos con gran esfuerzo.

En una visita que realizamos a las mencionadas familias vamos a evidenciar falencias en su estado de salud provenientes de una inadecuada

alimentación. Las manifestaciones de este deterioro son la fatiga y debilitamiento, enfermedad diarreica, fisuras labiales, infecciones, apatía e irritabilidad.

“La alimentación y nutrición como sector técnico y ámbito de acción tienen un papel central en la prevención, mitigación y preparación frente a los riesgos de desastres, y en la respuesta humanitaria una vez que estos ocurren y la recuperación” (Rafalli. S, 2014)

Lo anterior nos indica que la correcta alimentación evita la pérdida de vidas después del desastre porque contribuye a impedir la prevalencia de varias enfermedades y como lo indicamos anteriormente se ha verificado muchos casos de deterioro de salud por deficiencias nutricionales.

También es un aliciente al impacto psicosocial y favorece la convivencia mientras dure su condición de albergados ya que motiva una adecuada organización de las relaciones sociales y de actividades diarias, aspecto que hemos percibido un poco disminuido.

A su vez la nutrición equilibrada favorece la recuperación económica y social ya que es uno de los factores del bienestar físico y mental. En efecto hemos observado de forma generalizada en los afectados estados emocionales y de deficiencia energética que les impide emprender con claridad las acciones necesarias para reorganizar sus vidas en el aspecto familiar y económico.

Sobre la base de estas consideraciones se puede determinar que existe la necesidad de preparar y difundir una información de atención alimentaria emergente de una forma metodológica que propenda a restablecer el equilibrio nutricional de nuestro grupo objetivo.

Realizamos la formulación del problema con la siguiente interrogante:

¿Cómo incide la adecuada información y difusión sobre alimentación en situación de emergencia en el equilibrio nutricional de damnificados atendidos en albergues de Parroquia El Vergel?

1. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los damnificados que están siendo atendidos en albergues de la Parroquia El Vergel para desarrollar una guía de alimentación que contribuya a mejorar su estado nutricional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el estado nutricional de los damnificados efectuando valoraciones nutricionales.

2. Describir las condiciones de alimentación de los damnificados atendidos en albergues mediante la recolección de datos realizada con aplicación de encuestas y entrevistas.

3. Elaborar un plan de mejoramiento del estado nutricional de los damnificados atendidos en albergues con el diseño de una estrategia de recuperación alimentaria.

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la observación estructurada que se realizó en un grupo de damnificados del terremoto que están siendo atendidos en el Cantón Valencia se pudo constatar algunos síntomas que denotan una alimentación inadecuada, por lo cual es preciso efectuar la investigación a fin de colaborar con una iniciativa de superación de las deficiencias alimentarias que padece este grupo poblacional.

Además hemos incluido la labor que ejecutan los Organismos internacionales especializados en el abordaje del asunto nutricional en situaciones de emergencia que ponemos a consideración de la ciudadanía y de las Instituciones es válido para identificar las falencias que ha tenido la actuación de los Organismos Gubernamentales.

Es importante realizar esta investigación por la utilidad práctica que tiene debido a que recoge experiencias similares en otros países los cuales por ser altamente vulnerables a los desastres naturales han desarrollado todo un sistema institucional de prevención y respuesta inmediata a la emergencia en cada una de sus aristas.

Y por supuesto la realización de este trabajo está justificado por el beneficio que recibirán estas familias que no han tenido este conocimiento porque no han estado antes en una circunstancia de esta naturaleza y por otra parte por el rezago social y económico del que han sido sujetos, ahora tendrán la oportunidad de recibir de una forma didáctica y novedosa la información adecuada sobre los pasos hacia una nutrición ideal para que puedan reforzar las atenciones que reciben del MIES y del MSP pero también para que la apliquen en el futuro, en la cotidianidad de la vida familiar, y sobre todo las personas de los grupos vulnerables puedan llevar una alta calidad de vida.

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

Para la realización de la presente investigación se ha tomado como referencia algunos trabajos bibliográficos que por su abordaje profesional y su enfoque experiencial se relacionan directamente con este estudio y le brindan aportes significativos para su desarrollo.

Según Solberg, Scott (2015) puede evidenciarse que se dio un proceso de ordenamiento del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos a través de la introducción de ciertos principios operativos a partir de 2007: la descentralización operativa y decisional, la incorporación social de una cultura de prevención de riesgos, y la centralidad de la participación ciudadana.

La visión de este investigador será de utilidad para comprender las virtudes del nuevo sistema de gestión de riesgos en el Ecuador, pero también las falencias que tiene en el momento de la puesta en marcha de sus principios y normativas de forma principal en la respuesta urgente de las necesidades nutricionales y de salud en los instantes inmediatos luego del desastre. En esa respuesta se debe considerar la preparación previa para enfrentar la emergencia, y en esto el autor nos detalla los elementos del fortalecimiento del sistema nacional que se debe considerar para la atención eficiente a los afectados en todos los ámbitos de acción y en las diversas fases de desarrollo de la emergencia. Se utilizará esta información como soporte para un idóneo abordaje de la problemática en el marco teórico.

En referencia a la respuesta institucional luego del terremoto y tsunami ocurrido en Chile hace 6 años, la Organización Panamericana de la Salud (2010) sostiene que los factores que facilitaron la respuesta fueron el personal de salud y el desplazamiento de recursos humanos a la regiones afectadas, la experiencia en atención de emergencias y en coordinación previa, el modelo de salud familiar implementado para la atención primaria, la rápida

habilitación de capacidad de atención a través de la potenciación de la red asistencial y de la oferta de emergencia, la pronta labor de vigilancia sanitaria y epidemiológica.

Con este aporte de la OPS en recopilar y difundir la experiencia de Chile en cuanto a la respuesta al desastre, se tendrá información valiosa para comprender mejor la problemática de esta investigación, sus causas y consecuencias, el por qué no se hizo una intervención más eficaz en salud, nutrición y abastecimiento en el reciente terremoto; y también servirá para delinear la estrategia de elaboración del contenido de la propuesta y de difusión de la misma.

Calero, Carla (2011) sostiene en su trabajo investigativo sobre seguridad alimentaria en Ecuador que las causas de la inseguridad alimentaria pueden ser diversas y multifacéticas, e incluyen como inestabilidad política, guerras, choques económicos, condiciones climatológicas adversas, desbalances macroeconómicos, degradación ambiental, fenómenos naturales, crecimiento poblacional, pobreza desigual distribución de los alimentos, inequidad de género, entre otros; pero todos estos factores están ligados están relacionados con dos causas fundamentales: insuficiente disponibilidad de alimentos e insuficiente acceso a ellos.

La contribución de esta investigadora es importante para definir las causas que afectan a la seguridad alimentaria y sobre todo las estrategias de prevención y respuesta institucional y poblacional ante una crisis de destrucción o contaminación masiva de alimentos, su desabastecimiento y barreras de acceso. Esta información coadyuvará además a fortalecer el marco teórico con una teoría profesional sobre cómo manejar la seguridad alimentaria en situación de emergencia por desastre y a la vez incluir en la propuesta formas de asegurar la inocuidad de los alimentos en la fase de mantenimiento de personas en albergues.

4.2 MARCO TEORICO

Vamos a abordar el tratamiento general de las emergencias por desastres y de forma particular la respuesta inmediata en materia de alimentación para prevenir pérdida de vidas.

4.2.1 Generalidades sobre emergencias

Los desastres naturales son inherentes a la realidad de todos los países. Debemos analizar el abordaje del riesgo y la emergencia mediante las concepciones de los diferentes Organismos que tienen la misión de dar respuesta humanitaria inmediata en todo tipo de eventos catastróficos y por tanto tienen la experticia en el tratamiento de este tema.

En muchos casos estos fenómenos causan la movilización o desplazamiento de las poblaciones afectadas a lugares seguro mientras se controla la emergencia y esto a su vez es origen de varios problemas y necesidades que explicaremos.

La Federación Internacional de la Cruz Roja (2016) sostiene

Las poblaciones desplazadas abandonan su lugar de residencia habitual en movimientos colectivos, debido por lo general a un desastre repentino – como un terremoto o inundación-, a una amenaza o a un conflicto armado, como mecanismo para hacer frente a la situación y con la intención de regresar.

Tipos de catástrofes

Inundaciones: son habituales en la mayoría de países y pueden tener efectos devastadores de acuerdo a su intensidad y volumen y pueden ocasionar perjuicios tales como pérdida de cultivos y de ganado, muerte de personas, daños en infraestructura y demás bienes, afectaciones en la dotación de los servicios públicos y comunicaciones y por supuesto daños

psicológicos particularmente a los grupos más vulnerables de la comunidad. Incluso la inundación en lugares altamente sensibles suele originar una situación de desplazamiento y establecimiento de albergues.

“Las lluvias torrenciales anegaron el lunes barrios enteros de Yakarta que tiene 10 millones de habitantes. Las inundaciones han provocado numerosos daños materiales y la muerte de al menos 2 personas” (Euronews, 2010).

Terremotos: son movimientos de tierra que están clasificados en leves, medianos y fuertes por su intensidad y provocan pérdida de vidas, destrucción de estructuras privadas como casas y edificios y de bienes públicos como Instituciones, infraestructura eléctrica e hídrica; además son capaces de iniciar maremotos. El caso más adecuado que podemos presentar es el terremoto ocurrido en nuestro país en la Provincia de Manabí.

“El terremoto que ha causado hasta el momento la muerte de 654 personas, han dañado 1.300 edificaciones, de las cuales 800 son en Manta, 350 en Portoviejo y 150 en Pedernales.” (El Universo, 2016)

Erupciones volcánicas: resultan en emisión de ceniza y flujos de lava que pueden causar daños a la agricultura, ganadería y todos los bienes que encuentran a su paso. También la ceniza mezclada con gases ácidos provoca afectaciones pulmonares. En el año 2012 el volcán Copahue ubicado en la frontera entre Argentina y Chile entró en erupción.

“La erupción del volcán Copahue modificó el estado de alerta a naranja sin descartarse la posibilidad de que la actividad evolucione hacia un evento mayor.” (La Nación, 2012)

Sequías: fenómeno que amenaza la seguridad alimentaria de la población porque destruye el proceso de cultivos y de crianza de ganado, incide en la reducción de la actividad económica y del empleo, en muchos casos impulsa la desnutrición. Algunos sectores de África tienen mucha incidencia de

sequias, como ejemplo mencionamos al cuerno de África que en el 2011 sufrió la peor sequía en décadas

“La peor sequía vivida desde hace 60 años, el aumento de los precios de alimentos y los conflictos armados han situado a 10 millones de habitantes del cuerno de África entre la vida y la muerte.” (Cruz Roja, 2011)

Tormentas, huracanes, tornados y ciclones: son altamente destructivos, arrasan todo en su desarrollo, esto es cosechas, vidas, bienes materiales, además provocan olas que devastan franjas costeras, y las islas son de forma particular vulnerables porque un evento de este tipo puede paralizar sus actividades sociales y económicas. El Huracán Mitch tuvo una categoría potente y golpeó a Honduras, la bahía de Campeche y luego a la Florida.

“El huracán Mitch ha sido calificado como el desastre de origen hidrometeorológico más grave que haya afectado a la región centroamericana en muchísimos años.” (Comisión Económica para América Latina, 2004)

Incendios: aunque la mayoría de ocasiones son de carácter antrópico, esto es fallos en sistemas eléctricos, errores operativos en las industrias, accidentes caseros, también pueden tener origen natural, como es el caso de muchos incendios forestales propiciados por períodos de sequía en lugares con presencia de bosques y vegetación en general. Parecido al resto de casos, los incendios producen destrucción de edificaciones, objetos y pérdida de vidas y daños ambientales ya que los suelos pierden su fertilidad luego del incendio y la atmósfera sufre alteraciones por las emisiones de CO₂, gas metano y CO. En el año 2010 se produjo un incendio en el túnel de Vega del Cielo en Asturias.

“Cinco personas han resultado intoxicadas por monóxido de carbono en el incendio producido en el túnel Vega del cielo, en la variante Pajares, en Lena.” (La Vanguardia, 2010)

Impactos en la población

Como lo mencionamos de forma breve, las emergencias ocasionan muchos problemas a sus víctimas directas y a los Estados y Gobiernos, y estos inconvenientes se presentan en grupos sociales con mayor vulnerabilidad como son los segmentos de la población que están situación de pobreza y extrema pobreza, y los que en nuestro país se denominan grupos de atención prioritaria los cuales están conformados por los niños, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las personas de la tercera edad, las personas en situación de movilidad.

Luego del evento de desastre se produce una afectación psicológica en los damnificados por la pérdida de seres queridos y de bienes de subsistencia, se presentan disturbios sociales por tratar de asegurar para su familia medios de supervivencia, por tanto se producen saqueos, robos en viviendas; si no hay respuesta eficiente de los servicios de ayuda se genera una crisis sanitaria, de nutrición y salud y por último de emigración hacia lugares seguros mientras dure la situación de emergencia.

En adición, las posibilidades para la reactivación financiera y restablecimiento de la vida familiar es motivo de cuadros de ansiedad intensa para aquellos que no tienen los ahorros o la capacidad económica de reiniciar sus actividades empezando por reconstruir sus casas y volver a adquirir sus bienes de uso familiar y activos de trabajo, sin contar con los casos de stress traumático por la situación experimentada.

Organización Mundial de la Salud (2016) afirma

En las poblaciones totalmente dependientes de la ayuda alimentaria son frecuentes el escorbuto, la pelagra y el beriberi. La magnitud del riesgo de malnutrición en las emergencias depende de factores como la seguridad civil, la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, el acceso a los servicios de salud o la distribución de la asistencia.

Por la situación emergente se suele descuidar el suministro de micronutrientes que son la fuente de las vitaminas, minerales y oligoelementos, indispensables para el desempeño de los sistemas metabólicos del organismo.

A pesar de que durante la intervención en la emergencia la respuesta colectiva de la ciudadanía en la donación de víveres no perecibles y agua fue considerable, se debe indicar que el trabajo de coordinación y distribución de estos alimentos no fue eficiente de parte de la Institucionalidad pública y no permitió un abastecimiento inmediato a muchas comunidades alejadas de las cabeceras cantonales de las localidades afectadas en la Provincia de Manabí.

Sin embargo, luego de la fase inicial vino la etapa de reubicación de las familias en lugares seguros y estratégicos y en otros casos hubo emigración hacia otras provincias con lo cual se acentúa los problemas de salud por no encontrar un lugar seguro en el cual establecerse y la imposibilidad de acceder a alimentación suficiente, segura y equilibrada.

El Estado a través de la gestión del Ministerio de Salud y el Ministerio de Inclusión Económica y social es el encargado de coordinar y ejecutar todas las acciones de prevención y control del estado de salud y nutricional contando con la asistencia técnica de los Organismos de ayuda humanitaria.

Funciones de los Organismos de ayuda humanitaria

Un aspecto fundamental en la respuesta local y estatal a las emergencias es el componente de participación de los Organismos Internacionales de ayuda humanitaria, los cuales por su especialización en esta problemática realizan un trabajo estratégico de servicios de asistencia técnica, labores de rescate, logística de alimentos y productos de supervivencia y apoyo financiero muy importantes.

Organización de Naciones Unidas (ONU): mediante su sistema de Organizaciones internas es el principal aportante de ayuda en casos de

emergencias por desastres y actúa con financiamiento de donantes internacionales.

Organización de Naciones Unidas (2016)

Las Naciones Unidas coordinan sus actividades de asistencia humanitaria en situaciones de crisis por conducto de un comité constituido por todos los órganos humanitarios principales que preside el Coordinador del Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas. Entre los miembros se encuentran el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR): se dedica de forma principal a la protección de las personas afectadas desplazadas de sus lugares y localidades de residencia por conflictos armados y por vulneración de sus derechos políticos y humanos en general. Tiene más de 6 década de vida institucional.

Programa Mundial de Alimentos (PMA): Ofrece ayuda alimentaria en todos los tipos de emergencias de corta, mediana y larga duración alrededor del mundo y además para contribuir con programas de impulso al desarrollo. A la vez desarrolla proyectos de seguridad alimentaria, de nutrición a niños en edad escolar, de capacitación en actividades lucrativas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): trabaja en la promoción y protección de los derechos de los niños sobre todo mediante la dotación de alimentos, agua, medicinas y refugio.

Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF): Se fundó como una necesidad de una atención más eficiente y rápida a las comunidades afectadas por catástrofes naturales y conflictos armados. Su labor es importante porque realiza una planificación y asignación oportuna de

recursos en las situaciones más apremiantes y en las cuales esté participando las Organizaciones multilaterales de ayuda.

CRUZ ROJA: Presta asistencia médica y paramédica a poblaciones afectadas por desastres naturales o antrópicos, y por tanto tiene dentro de su equipo de colaboradores médicos, enfermeras y voluntarios. Tiene convenios con los Estados y Organismos de ayuda y su trabajo se cimenta en varios principios de labor humanitaria.

Organización Mundial de la Salud (OMS): La Organización Mundial de la salud tiene dentro de una emergencia el objetivo de actuar brindando asistencia técnica a los Estados y proveyendo ayuda en el campo médico para evitar muertes, discapacitados, prevalencia de enfermedades y emergencias sanitarias.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO): en las emergencias tiene la misión de brindar ayuda en seguridad alimentaria a los grupos afectados, da suministro de alimentos para los grupos damnificados, realiza una evaluación de las necesidades inmediatas y mediatas de alimentación, apoya en planes y programas de recuperación agrícola y alimentaria luego de un desastre.

Organización Panamericana de la Salud (OPS): Ofrece servicios de ayuda humanitaria en el área médica, brinda atención de emergencia para evitar la mortalidad, preservar la salud individual, evitar epidemias y situaciones de peligro colectivo de salud.

Fondo Monetario Internacional (FMI): Mediante su Servicio de Crédito Rápido (SCR) concede al país en emergencia un desembolso instantáneo para efectos de atender las etapas posteriores al desastre y le acompaña con apoyo técnico de política económica.

4.2.2 Gestión de la Emergencia

La gestión del riesgo y la emergencia es un campo de creciente interés a nivel mundial y en América Latina de un desarrollo incipiente. Cuando una tragedia por desastre natural ocurre, deberían activarse y ejecutarse con eficiencia protocolos de intervención que a su vez tendrían que ser parte de verdaderos planes, procesos y programas de los Gobiernos nacionales llevados a cabo por Instituciones especializadas en la temática y con la debida coordinación con los Organismos internacionales de ayuda humanitaria que son quienes finalmente tienen la autoridad y experiencia para asesorar, capacitar y apoyar a los países en el campo de la administración de las emergencias en todos los aspectos.

Vamos a recopilar información pertinente al manejo de emergencias ocurridas en varios países.

Chile – Gestión de terremoto y tsunami – 2010

Este evento causó alrededor de 500 víctimas mortales y 800.000 damnificados. Se afectó la estructura de los sistemas de alcantarillado, agua potable, plantas de tratamiento; más de 1.000 km de caminos sufrieron averías, y cuantiosas pérdidas en infraestructura pública y privada.

Tabla 1.- Daños en viviendas

Daños en viviendas producidos por el terremoto y tsunami				
	Destruídas	Daños mayores	Daños menores	Total
Costa	7.931	8.607	15.384	31.922
Adobe Urbano	26.038	28.153	14.869	69.069
Adobe Rural	24.538	19.783	22.052	66.373
Conjuntos habitacionales (público)	5.489	15.015	50.955	71.459
Conjuntos habitacionales (privado)	17.449	37.356	76.433	131.238
Total	81.449	108.914	179.693	370.051

Fuente: Programa de Reconstrucción Nacional de Viviendas - 2010

En este caso la respuesta nacional al desastre se llevó a cabo con la aplicación del “Plan de protección civil” coordinado por el Gobierno chileno y que contiene acciones para cada fase de la emergencia.

Organización Panamericana de la Salud (2010) indica

El objetivo del plan de protección civil es disponer de una planificación multisectorial en materia de protección civil, de carácter indicativo, destinada al desarrollo de acciones permanentes para la prevención y atención de emergencias y/o desastres en el país, a partir de una visión integral en el manejo de riesgos.

Luego de ocurrido el evento se activaron los Comités Operativos de Emergencia tanto nacional cuanto regionales para de acuerdo con las facilidades de comunicación e información establecer la magnitud del desastre y elaborar el plan adecuado de intervención y proporcionar la información pertinente a las autoridades, a los equipos técnicos de ayuda y a los medios de comunicación.

Ya en la fase operativa de coordinación, la Presidenta decretó Zonas Afectadas por Catástrofe a varias localidades con lo cual se eliminaron las barreras legales para la actuación integral de las Instituciones públicas de respuesta a emergencias. Luego se estableció el Estado de Excepción por calamidad pública como una forma de controlar la situación de inseguridad general que se había incrementado en las zonas afectadas.

Como complemento y como una estrategia de coordinación de acciones se movilizó a los Ministros de Defensa, de Obras públicas y de Salud a los sectores devastados, se decidió la postergación del comienzo del ciclo escolar, hubo coordinación con establecimientos comerciales para la entrega gratuita de productos de consumo masivo, habilitación de albergues y suspensión de actos masivos.

“En fase de emergencia inmediata se activó el sistema de rescate de víctimas, se restableció los servicios básicos, se hizo recolección de

escombros y limpieza de zonas afectadas, provisión de alimentos y techo a la población damnificada”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Se dio lugar al programa de reconstrucción habitacional para lo cual se conformó un comité de reconstrucción que también tuvo a su cargo la rehabilitación de la infraestructura pública y a la par de esto se creó el Fondo Nacional de Reconstrucción, el mismo que daba incentivos tributarios a personas naturales y jurídicas por las donaciones que hicieran como apoyo a la tragedia.

Ya en el tema de la atención a las familias damnificadas se trabajó en la dotación de agua envasada y a través de pozos y vertientes, se activaron 64 albergues y adecuaron 142 campamentos y a los albergados se brindó vestimenta, alimentos y atención médica.

En el aspecto alimenticio las autoridades entregaron cajas denominadas 4x4 que contenían alimentos para 4 personas durante 4 días y en saneamiento se pudo restablecer con rapidez el servicio de recolección de residuos y la operación de los rellenos sanitarios; se habilitaron otros rellenos más y los sistemas de conducción de aguas servidas se recuperaron en un 80% casi a 60 días de ocurrido el evento.

En cuanto a vialidad, se logró recuperar la cuarta parte de las vías socavadas y el resto de manera parcial y todos los aeropuertos y aeródromos quedaron habilitados hasta fines de abril de 2010.

En salud se activó el COE de Salud al siguiente del evento e inició las coordinaciones necesarias para desarrollar el plan de emergencia. Se efectuó una evaluación del estado de los sistemas y servicios públicos de salud; las necesidades registradas determinaban la urgencia de instalar hospitales de campo, equipos médicos portátiles así como diversos insumos, medicinas y vacunas.

“La Subsecretaría de Salud pública se concentró en las tareas de acción sanitaria, vigilancia epidemiológica, suministro de vacunas, comunicaciones, salud mental”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Los Organismos de ayuda internacional prestaron su colaboración en los siguientes campos:

UNICEF: agua y saneamiento

FAO: agricultura

PNUD: Albergues

UNESCO: educación

OPS/OMS: Salud

UTI: Telecomunicaciones

Haití – Terremoto – 2010

El desastre provocó más de 200.000 muertes y la movilidad de 2 millones de habitantes e incluso la capacidad institucional de Organismos internacionales que ya venían trabajando en el país se vio fuertemente afectada y se vio incrementada la vulnerabilidad de la ya débil Institucionalidad nacional.

Las herramientas que se ejecutan en casos de catástrofe se denominan “Plan Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre” y “Plan de Respuesta de Emergencia”.

Federación Internacional de la Cruz Roja (2011) afirma

El Plan Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre y el Plan de Respuesta de Emergencia otorgan el rol principal de coordinación de actividades de respuesta en caso de desastre al Departamento de Defensa Civil. El Plan de Respuesta de Emergencia asigna áreas de responsabilidad funcional para la respuesta en caso de desastres, la rehabilitación y las actividades de recuperación a diversos ministerios.

El Gobierno declaró el estado de emergencia y se activó de forma automática el pedido de ayuda internacional. Haití solicitó la ayuda del Ejército de U.S.A. para colaborar en el asunto del orden interno principalmente; al mismo tiempo que llegaban las naves militares de U.S.A. se recibía también los aviones con ayuda humanitaria en especial con el contingente del Programa Mundial de Alimentos.

En cuanto a control de aduanas se permitió la entrada de todos los productos sin barreras de entrada, impuestos ni verificaciones pero luego la Autoridad aduanera determinó una hoja de ruta especial para canalizar las donaciones recibidas como ayuda por el desastre.

En entrada de personas, no se hizo un control de esto, se facilitó la entrada de todo tipo de personas sin exigir documentos de entrada con el afán de recibir la mayor cantidad de voluntarios en las fases de intervención y esto dio lugar a que muchas personas de organizaciones religiosas e ideológicas ingresaran para realizar actividades contrarias a varias normativas legales de la nación.

Llegó la asistencia internacional en gran escala y brindó ayuda en temas de seguridad alimentaria y de salud, además en temas de refugios para desplazados, pero también llegaron grupos de voluntarios sin la preparación en estos casos y resultaron ser un problema para el Gobierno porque consumieron una buena cantidad de recursos destinados a la emergencia y muchos se sumaron a la lista de damnificados por su vulnerabilidad en salud y resiliencia.

Luego también cabe destacar que la coordinación de la ayuda nacional e internacional fue precaria debido a la ineficiente labor de las Instituciones nacionales encargadas de administrar la ayuda. Se provocó la restricción en la dotación de agua y combustible principalmente y el gran flujo de ayuda provocó la congestión de las vías de acceso a las zonas afectadas.

Ecuador – Terremoto – 2016

El terremoto ocurrido en Manabí dejó más de 500 fallecidos y un 70% de la infraestructura destruida.

Ecuador tiene un sistema nacional de gestión del riesgo que articula a todas las instituciones de ayuda interna y coordina acciones con los Organismos internacionales. En seguida ocurrido el terremoto, la mayor parte del país se encontraba sin energía eléctrica por lo cual se dificultó la comunicación. Se activó de inmediato el COE Nacional y los COE Cantonales y luego de la respectiva evaluación de la situación se pudo establecer la magnitud del evento y sus inmediatas repercusiones en las poblaciones afectadas.

En lo que respecta la información a la colectividad, el Instituto Geofísico y medios internacionales informaron el nivel del movimiento y la localidad del epicentro. Los medios de comunicación nacionales no brindaron prácticamente información alguna.

El Presidente encargado dio un mensaje al país informando detalles sobre el acontecimiento y estableciendo el estado de excepción en las 6 provincias más afectadas por el sismo.

Quedó definido que los canales de información oficiales sobre el desarrollo de la emergencia serían la Secretaria de Gestión de riesgo y la Secretaría de comunicación mediante boletines diarios que darían los pormenores de la acción gubernamental y del estado de situación de los afectados.

De inmediato se desarrolló el plan nacional de emergencia y se coordinó la ayuda nacional e internacional de equipos de rescatistas para la primera fase de la emergencia. También se habilitó varios albergues en varias ciudades y se efectuó un plan de recolección de ayuda en agua, víveres y ropa principalmente. Esta ayuda llegó sobre todo de la ciudadanía del Ecuador y su iniciativa fue canalizada mediante las Instituciones públicas encargadas de receptor, clasificar, almacenar y distribuirla.

En este aspecto se observó quejas de parte de damnificados de muchas zonas afectadas que afirmaban no recibir la ayuda en abastecimiento de estos productos básicos de consumo.

El Gobierno solicitó ayuda de las Instituciones de ayuda humanitaria internacional siguiendo los protocolos de solicitud y coordinación de la misma.

Secretaría de Gestión de riesgo (2016) indica

Las iniciativas que se emprendan como respuesta a una solicitud internacional de asistencia humanitaria serán ejecutadas de manera coordinada con las acciones que el Gobierno Nacional esté realizando, con respeto a las leyes, en coordinación con el órgano responsable de respuesta a la emergencia y en proporción con las necesidades de la población asistida.

La ACNUR colaboró con Ecuador en la dotación de refugios y su respectiva instalación para muchas familias que perdieron sus viviendas y sus bienes, esta ayuda incluyó tiendas de campaña, carpas, colchonetas, utensilios de supervivencia y equipos de repelentes.

Por otro lado UNICEF hizo la donación de purificadores de agua, una brigada de especialistas evaluadores de la situación de los derechos de los niños en las áreas afectadas y donación de kits de aseo y kits escolares.

A su vez la Unión Europea hizo la transferencia de 1 millón de dólares y el envío de especialistas en acciones de socorro y rescate.

La Cruz Roja (IFRC) se hizo presente con la colocación de más de 1.000 voluntarios que trabajaron en las áreas paramédica, apoyo psicoafectivo, evaluación de daños y necesidades, apoyo en evacuación y telecomunicaciones.

También se recibió la asistencia de la OPS quien dio respaldo en coordinación de emergencias, tratamiento del agua y saneamiento y evaluación de infraestructura de salud.

El Ministerio de Salud activó de inmediato su sistema de gestión de riesgo el mismo que está articulado con el Sistema nacional de gestión de riesgo, colocó técnicos y expertos en la evaluación de la estructura y el equipo hospitalario, y además el estado de los servicios y la atención a pacientes. Por otro lado envió brigadas de médicos y enfermeros para reforzar el sistema de salud de las zonas afectadas estableciendo puntos de atención temporales y salvaguardar la situación de salud de los afectados.

Además también trabajó en el control epidemiológico para verificar casos de enfermedades transmisibles, reforzar las acciones de higiene en las viviendas y en los albergues para evitar enfermedades y junto a ello el uso del agua segura.

El MIES está encargado de administrar los albergues y por tanto todos los recursos que se contengan dentro de ellos. Debe recibir los kits de alimentos y entregarlos a las familias y debe trabajar en la organización de las mismas para una convivencia adecuada. Incluso la gestión de traslado o tenencia de menores de edad que perdieron a sus padres y demás familiares también es una competencia de este Ministerio.

4.2.3 Requerimiento nutricionales

La alimentación debe ser equilibrada, esto es que en ella deben estar presentes los nutrientes en la cantidad y combinación correcta para generar un estado de salud óptimo.

Para declarar estos requerimientos se necesita conocer información estadística científica sobre los problemas nutricionales del grupo humano a ser atendido, y en base de esto, sus necesidades mediante criterios

académicamente válidos para luego calcular la ingesta recomendada por cada componente.

Carbajal, A. (2013) afirma

El tipo de información que se ha utilizado para establecer los requerimientos se basa en la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la ingesta habitual de un grupo de población aparentemente sana? (Observaciones epidemiológicas)
- ¿Con qué nivel de ingesta aparecen signos de deficiencia y cuál es la cantidad mínima para corregirlos? (Estudios clínicos)
- ¿Cuál es la ingesta mínima de un nutriente necesaria para mantener el balance durante un período de tiempo? (Estudio del balance)
- ¿Cuál es la ingesta mínima para mantener la función dentro los límites de normalidad? (Pruebas de funcionalidad)

Ha de prevenirse los sesgos que pudiere haber en estos análisis, por ejemplo en los estudios de balance suele tener mucha influencia la cantidad de cada nutriente. También se debe destacar que los requerimientos son variables según el grupo etáreo de la población.

La Ingesta recomendada es la cantidad de energía y nutrientes a consumir de forma diaria para preservar los indicadores de salud de personas sanas en un grupo homogéneo y para su cálculo se considera el requerimiento nutricional promedio más 2 desviaciones estándar del mismo. En la determinación de la ingesta se toma en cuenta múltiples factores como la situación de lactancia o de gestación en la mujer, la composición corporal del hombre y la mujer, las pérdidas de nutrientes propias de los procesos de menstruación, digestión, absorción, metabolismo. También se toma en cuenta las modificaciones que sufren los mismos en los procesos de cocción.

También es importante indicar que no es necesario ingerir la cantidad exacta por cada día de nutrientes recomendados, esto es, no es necesario que consumamos la cantidad recomendada diaria de calcio si durante la semana la cantidad consumida coincide con el promedio diario.

Tabla 2.- Valor diario recomendado en Ecuador

NUTRIENTES	UNIDAD	Niños mayores de 4 años y adultos
Valor energético, energía (calorías)	kJ – kcal	8380 – 2000
Grasa total	g	65
Ácidos grasos saturados	g	20
Colesterol	mg	300
Sodio	mg	2400
Carbohidrato total	g	300
Proteínas	g	50

Fuente : INEN, Norma Técnica Ecuatoriana 1334-2

En Estados Unidos la FDA determina los valores diarios de ingesta sobre la información y directrices de la Junta de Alimentos y Nutrición, la misma que pone énfasis en aquellos nutrientes que se debe incrementar como las vitaminas y minerales y en aquellos cuyo consumo se debe controlar y que suelen ser la grasas, proteínas y carbohidratos.

Nutrientes

Macronutrientes

Los macronutrientes son nutrientes que aportan calorías (energía) y se necesitan en grandes cantidades. Estos son: carbohidratos, proteínas y grasas.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2016) informa

Los carbohidratos son uno de los principales tipos de nutrientes. Son la fuente más importante de energía del cuerpo. Su sistema digestivo convierte estos hidratos de carbono en glucosa, su cuerpo usa esta azúcar como energía para sus células, tejidos y órganos y guarda azúcar extra en su hígado y músculos para cuando la necesite.

El exceso de carbohidratos puede producir incremento de calorías, sobrepeso y altos niveles del índice glucémico y el bajo consumo de los mismos origina cetosis porque el organismo utiliza la grasa que mantiene acumulada al no recibir el aporte suficiente de los alimentos.

Este elemento se puede encontrar en los carbohidratos simples como el azúcar natural de las frutas y verduras y en los carbohidratos complejos tales como guineos, plátanos, granos como la lenteja, frejol, arroz, cereales, harinas, tubérculos, pizzas, mermeladas, pasteles, confites, galletas, refrescos, harina, pan.

“La proteína es un nutriente muy importante que forma los músculos y huesos y suministra energía. Puede colaborar con el control del peso, dado que ayuda a que la persona se sienta llena”. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., 2016)

Las fuentes de proteínas son las carnes rojas y blancas, los pescados, mariscos, huevo, lácteos, los frijoles, la soya, lenteja, garbanzo.

El exceso de proteína podría ocasionar problemas cardiovasculares debido a que de forma general las proteínas animales son consumidas con grasas saturadas y esto contribuye al aumento del colesterol que sería vehículo conductor hacia la obstrucción arterial; el hígado y riñones se pueden afectar porque se verían sobrecargados de amoníaco, urea y ácido úrico, y por último el exceso de este elemento contribuye a la formación de cálculos renales.

“La grasa es un tipo de nutriente que genera energía y ayuda al cuerpo a absorber vitaminas y tiene un rol importante en los niveles de colesterol”. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., 2016)

Se puede encontrar grasa en carne, pescado, frutos secos, aceites vegetales, semillas, aceitunas, aguacate.

La obesidad es la principal consecuencia de un exceso de grasa, la misma varios millones de muertes al año y por esto los Estados emiten campañas informativas y de sensibilización a la comunidad para cambiar hábitos alimenticios ya que inclusive se ha convertido en un problema de salud pública cuyo gasto es oneroso para el presupuesto de los países.

Micronutrientes

Son aquellos nutrientes que intervienen en la regulación de los procesos metabólicos y bioquímicos, inciden en el funcionamiento celular y en el desarrollo normal de los sistemas.

Las vitaminas no aportan energía al organismo y son ingeridas en cantidades minúsculas, sin embargo tienen una alta importancia para mantener las funciones vitales.

Universidad Complutense de Madrid (2016) afirma

Su gran importancia en el mantenimiento de la salud queda demostrada por la aparición de las enfermedades deficitarias que provoca su falta en la dieta: la deficiencia de vitamina A puede producir ceguera y la falta de vitamina D puede retardar el crecimiento de los huesos.

Varias enfermedades se pueden prevenir por el consumo de vitaminas. El escorbuto se manifiesta ante la falta de vitamina C, y varios problemas relacionados con el funcionamiento del corazón tales como los coágulos en venas y arterias, derrame cerebral, infartos, hipertensión se puede prevenir con esta vitamina.

La vitamina A es importante para el mantenimiento de la piel y nos favorece en el crecimiento; por su parte la vitamina E protege a las membranas, es antioxidante, su carencia puede afectar al desenvolvimiento del sistema nervioso.

La presencia de dolores musculares, parálisis general e insuficiencia configuran el beriberi el mismo que se debe a la falta de vitamina B1; la carencia de riboflavina permite varios trastornos como los de anemia, del hígado, dermatitis, y otros por falta de vitamina B2.

Las personas que sufren de pelagra regularmente tienen deficiencia de vitamina B3; la falencia en el consumo de ácido pantoténico produce una falta de vitamina B5 y sus síntomas son dolor abdominal, náuseas, alergias. Las inflamaciones de la piel, diarrea e incluso demencia guardan relación con la vitamina B6.

La ausencia de la B7 origina el deterioro de varias funciones metabólicas; la B9 determina la carencia del ácido fólico lo cual provoca desgano, falta de apetito y malformaciones congénitas. Luego la falta de vitamina B12 suelen presentar anemia perniciosa.

En cuanto a la Vitamina D, su déficit puede estar relacionado a varios tipos de cáncer, cansancio, diabetes y la esclerosis múltiple. Las manifestaciones de la carencia de vitamina K son el riesgo de hemorragia interna, malformaciones óseas o presencia de sales de calcio en los vasos arteriales.

“Los minerales como las vitaminas no suministran energía pero tienen importantes funciones reguladoras además de su función plástica al formar parte de la estructura de muchos tejidos”. (Universidad Complutense de Madrid, 2016)

Por supuesto las deficiencias en la ingesta de minerales originan enfermedades lo cual queremos explicar.

Hierro (Fe) es elemento de la hemoglobina, se encuentra en muchas enzimas que son parte de diversas reacciones químicas en el organismo. Su falencia es la causante de anemia y hemorragias. Así mismo el exceso de este mineral es causante de vómitos, diarrea y lesiones intestinales. La

hemocromatosis es un trastorno que absorbe mucho hierro que puede causar la muerte pero que sin embargo tiene tratamiento.

Zinc (Zn) está presente en muchas enzimas de entre ellas las responsables de la síntesis del ADN y ARN y lo encontramos en los huevos, mariscos, carne e hígado. La pérdida de zinc produce alteraciones del gusto, dermatitis, caída del cabello y pudiere haber inconvenientes en el sistema inmune y la capacidad de cicatrización.

Cobre (Cu) tiene participación en el funcionamiento de varias enzimas, facilita la formación de los huesos e interviene en la producción de hormonas, además es necesario para asimilar y utilizar el hierro. Su deficiencia puede provocar la denominada enfermedad de Menkes que es un desorden congénito con altas tasas de mortalidad.

Yodo (I) está presente en los mariscos y su deficiencia se manifiesta en el funcionamiento de la tiroides la cual frente a su carencia aumenta de tamaño. Puede originarse el cretinismo en el niño cuando hubo insuficiencia de yodo en la madre y por el contrario el exceso provoca bocio.

Calcio (Ca) se encuentra en los huesos y dientes y en menor cantidad en los músculos, neuronas y plasma sanguíneo, entre sus funciones principales está la de ser parte del impulso nervioso, participa en la absorción de la vitamina B12, regula los latidos. Su déficit produce ausencia de hormona paratiroidea, carencia de vitamina D, enfermedad renal, y por el contrario la hipercalcemia origina exceso de la mencionada hormona, procesos de metástasis ósea, intoxicación de vitamina D.

Manganeso (Mn) las fuentes de este mineral son los cereales no refinados y los vegetales de hojas verdes; es imprescindible para la estructura ósea. No es común verificar síntomas por deficiencia de manganeso a más de erupciones temporales.

Dieta Adecuada

Dicho queda que existe una fuerte correlación entre la salud y una correcta alimentación, es más, actualmente las recomendaciones alimenticias de los Servicios de salud de los Estados giran en torno a frenar el desarrollo principalmente de enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, diabetes, obesidad, cáncer, hipertensión arterial representan un peso económico para los presupuestos nacionales.

“Aparece un nuevo concepto: objetivos nutricionales (ON) o recomendaciones dietéticas (RD) definidos como las pautas dirigidas a la población para realizar una dieta equilibrada y especialmente para prevenir o retrasar la aparición de algunas enfermedades.” (Carbajal, A. 2013)

También es preciso indicar que el ser humano no come solamente por necesidades alimenticias sino porque aquello es una forma de disfrute y por tanto las comidas deberían ser apetecibles, se debe comer aquello que es de nuestro gusto, que vaya acorde con nuestras costumbres y tradiciones y que guarde concordancia con el equilibrio nutricional.

La alimentación en el niño y adolescente busca permitir el adecuado desarrollo y crecimiento, y en el adulto es conversar los indicadores de bienestar en salud y prevenir la prevalencia de deficiencias y trastornos.

Tabla 3.- Porciones sugeridas

Plan de Alimentación Saludable	
Alimento	Consumo
Lácteos	Diario
Pescado, pavo o pollo	2-3 veces por semana
Otras carnes	1 vez por semana
Legumbres	2 veces por semana
Huevos	2-3 veces por semana
Verduras	Diario
Frutas	Diario
Cereales, pastas, papas	4-5 veces por semana
Panes (100 g)	Diario
Aceite y grasas	baja cantidad
Azúcar	baja cantidad
Agua	6-8 vasos diarios

Fuente: FAO

De forma generalizada se recomienda mantener estabilidad en el peso de forma que pueda mantener el índice de masa corporal en los niveles promedio, regule el consumo de carbohidratos y grasas saturadas e incremente el consumo de frutas, legumbres y vegetales; de igual forma aumente el consumo de agua, no olvide incluir el pescado, no deje de lado la costumbre de un buen desayuno ya que este aporta al menos el 25% de energía que necesita.

Debemos recalcar la importancia del desayuno tanto para el desempeño escolar, laboral y el desarrollo en general.

Muchas personas se saltan esta comida por varios factores tales como el apuro por iniciar sus actividades diarias, la falta de apetito, la costumbre de desayunar en el colegio o el lugar de trabajo o simplemente por motivos económicos.

Varios estudios han demostrado la relación entre el rendimiento escolar y la carencia adecuada del desayuno. Los alumnos que no toman el desayuno suele incurrir en un bajo aprovechamiento académico y de conducta; no tiene la capacidad para concentrarse, presenta debilidad e incluso momentos de

irritabilidad, y por supuesto baja capacidad para intervenir en trabajos de grupo y participar activamente de la clase.

El desayuno provee la energía necesaria para desempeñar las actividades de la jornada de estudios y en los adultos de la jornada laboral; junto con esto cabe afirmar que según han definido varias investigaciones, las personas que no desayunan en sus casas tienen mayor nivel de prevalencia de obesidad debido a que los alimentos que obtienen en los bares escolares o cerca del lugar de trabajo contienen niveles altos de grasas saturadas y carbohidratos lo cual provoca un aumento de peso pero al mismo tiempo no les asegura una nutrición equilibrada.

“La utilización de sustitutos de una o más comidas por preparados comerciales puede facilitar el seguimiento de una dieta hipocalórica de manera correcta, favoreciendo tanto la pérdida de peso como el mantenimiento del peso perdido” (Martínez, M. 2011).

En el cuidado del peso corporal y según el nivel de este, los especialistas pueden acompañar al régimen nutricional uno o varios suplementos para facilitar la regulación del aporte calórico sobre todo en ciertos grupos poblacionales como mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, personas que toman ciertos medicamentos.

Valoración nutricional

La evaluación del estado nutricional se efectúa para verificar la situación nutricional y de desarrollo general de la persona y para identificar las causas originarias de un posible trastorno.

La denominada evaluación subjetiva persigue determinar pacientes con niveles de desnutrición mediante los índices de los exámenes y de la anamnesis.

La anamnesis nutricional brinda información alimenticia y dietética del paciente sobre la cual se establecerá el tratamiento adecuado. En ella se establece varios parámetros de análisis.

“En la anamnesis se considera los siguientes aspectos: baja de peso, síntomas digestivos, alimentación reciente, enfermedad de base, estado general.” (Martínez, C 2013)

Si la baja de peso ha sido sostenida en los últimos 3 meses y ha superado el 5% del peso corporal se toma en cuenta el resultado, además se indaga la ingesta de alimentos para verificar el aporte de la alimentación; se precisa saber si el paciente ha tenido trastornos que han ocasionado un aumento o disminución de la demanda nutricional, la situación de la actividad física del evaluado, es decir qué nivel de actividad ha tenido y si ha tenido problemas digestivos que ha incidido en la ingesta recomendada.

Luego el examen físico evalúa el IMC, determinación de la masa muscular, deficiencias de vitaminas o minerales lo cual se expresa en características del cabello, labios, lengua, uñas, piel, ojos, encías, músculos, y tejido adiposo.

La evaluación nutricional objetiva en cambio incluye la antropometría y las pruebas de laboratorio.

“La antropometría permite medir longitudes, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones en la medición de ciertas características físicas del cuerpo.” (Setton, D. 2014)

La antropometría se ocupa del estudio del peso y talla, perímetro craneal, pliegues cutáneos, bicipital, subescapular, suprailiaco.

El estudio de laboratorio utiliza la albuminemia se ocupa de la evaluación de las proteínas viscerales y de las proteínas somáticas.

En la verificación de las proteínas viscerales se determina los niveles de albúmina cuyo valor aceptable se ubica por sobre los 3.5 mg/dl; también se analiza los niveles de transferina de la cual se acepta un nivel de entre 150-200 mg/dl.

En las proteínas somáticas es importante observar la excreción urinaria de creatinina y con base en ella se ha realizado una relación entre la talla de la persona evaluada y la eliminación urinaria de creatinina.

4.2.4 Nutrición en situaciones de emergencia

Desastres y emergencia alimentaria

Los desastres naturales y antrópicos pueden afectar el acceso a alimentos por parte de la población y afectar su situación nutricional. Los desastres que afectan en mayor medida la seguridad alimentaria son los que arrasan los cultivos y producen pérdida de animales de crianza como los tsunamis, inundaciones, heladas, huracanes.

Los desastres suelen provocar dificultades de distribución de alimentos, crisis de producción de los mismos, destrucción de los medios de producción, desarticulación en la red de comercialización, problemas de almacenaje, desorientación en la sociedad porque no hay información adecuada de los acontecimientos, disturbios sociales y saqueos por abastecerse de alimentos y productos de supervivencia.

Mientras los Estados organizan la ejecución del Plan de emergencia, los Organismos internacionales de ayuda están listos para intervenir con su contingente, el cual conduce de forma principal a dar auxilio a los grupos vulnerados en la dotación de alimentos y el mantenimiento de la salud para prevenir muertes.

Según Organización Panamericana de la Salud (2016)

Un programa de ayuda de ayuda alimentaria debe:

- Estimar los alimentos disponibles
- Calcular las necesidades alimentarias de la población afectada
- Determinar raciones alimenticias de acuerdo a las características de la población y duración estimada de los efectos del desastre sobre la misma

En Ecuador dentro del Sistema Nacional de Gestión de riesgos, le corresponde al Ministerio de salud pública evaluar y establecer la situación de la seguridad alimentaria por zonas geográficas y por tipo de evento catastrófico. A pesar de que un terremoto no suele originar desabastecimiento de largo plazo, ni pérdida de cosechas pues sí se debe tener un diagnóstico situacional que indique los tipos de alimentos que tiene cada localidad y las formas de distribución, el cálculo de las necesidades nutricionales por grupo poblacional y por habitante promedio. Todo esto con el fin de atender de forma eficiente y oportuna a las poblaciones afectadas.

En este aspecto se han denotado falencias del MSP en el terremoto de Manabí; no hubo un inventario de necesidades alimenticias lo que provocó desorganización inicial y fue con asistencia de FAO y OPS que se efectuaron los procedimientos de atención emergente.

En la emergencia provocada por el terremoto de Chile el Gobierno en primer lugar realizó las coordinaciones pertinentes que permitan el abastecimiento de agua potable ya que los sistemas locales de producción y distribución por tuberías estaban colapsados, de forma que como ejecutor de este proceso se colocó a las Fuerzas armadas para que sean receptoras de las donaciones de agua envasada de la sociedad civil, del empresariado y de la ayuda internacional para luego almacenarla y distribuirla en todos los sectores afectados. En los lugares más alejados lo más efectivo fue recurrir a vertientes naturales y pozos por la dificultad de la llegada de la ayuda oficial.

Luego puso en marcha el plan de abastecimiento de alimentos a través de los Programas públicos de alimentación complementaria los cuales junto con

las donaciones de la sociedad civil fueron recibidos por el Ejército y distribuidos a la población por sectores y de forma especial a los albergues y refugios.

Sin embargo, esta entrega de kits de alimentos fue siempre monitoreada principalmente por la necesidad de verificar el estado de los productos donados y en especial su caducidad. Junto con estas entregas también se ofreció a la población información y material didáctico sobre el manejo adecuado de alimentos.

De forma parecida se dio la atención en la emergencia de Manabí con la diferencia de que en nuestro país fue el MIES el encargado del suministro y manejo de los kit alimenticios en albergues y refugios e incluso fue encargado de la Administración de los mismos, además estos cuentan con presencia de médicos del MSP para la vigilancia y valoración nutricional periódica de los afectados de forma principal los niños menores de 5 años.

Pero paralelamente a la intervención mencionada el Estado debe trabajar en los siguientes objetivos:

- Recuperación de la producción: condonación de deudas y nuevos créditos para reactivar la labor agrícola, ganadera y pesquera y su componente de transporte y comercialización.
- Recuperación de fuentes de ingreso: recuperación comercial y del empleo como fuente de financiamiento del gasto de alimentación.
- Vialidad: recomponer la vialidad por la cual debe trasladarse los productos alimenticios y los insumos para su producción.
- Suministro de servicios: rehabilitación del suministro de luz y sistemas locales de agua por tubería.
- Exenciones tributarias: Liberar de la mayor carga tributaria posible a las zonas golpeadas.

Según establece la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2016):

La administración de los alimentos en una crisis debe procurar que los damnificados reciban alimentos seguros que impidan la prevalencia de enfermedades y trastornos mayores y eviten el incremento de muertes, por lo cual es importante verificar la inocuidad de los alimentos, y esto se inicia determinando el estado de cada producto, su forma de traslado hasta el lugar requerido, el contacto mantenido con productos contaminados, el modo de almacenamiento en los albergues y centros colectivos tomando en cuenta la temperatura, humedad, condición de maduración, envases adecuados y correcta manipulación y preparación.

Emergencias por inocuidad de alimentos

Diferentes tipos de eventos adversos tanto antrópicos como naturales pueden poner en peligro la inocuidad de los alimentos, es decir su pureza y capacidad de prevenir enfermedades.

Organización Mundial de la Salud (2011) expresa:

Al momento de tomar decisiones sobre acciones a realizar, usualmente el interés en la protección de la salud y la seguridad pública pesa más que el resto de factores, lo cual es crucial para mantener o recuperar la confianza en el mercado y de los consumidores. Los gestores de riesgo deben tomar en cuenta los intereses de todos los involucrados y los impactos económicos y sociales de la situación.

Tipo de emergencia

Para enfrentar una crisis de inocuidad de alimentos es menester en principio identificar el tipo de emergencia que se enfrenta debido a que cada una de ellas representa un tipo de peligro distinto y por tanto la estrategia de intervención debe considerar todas las características de una contaminación de tipo biológica, química o física. Conocer esto permitirá también utilizar el método y los canales de información correcta hacia la población y hacia los productores y comercializadores sobre su participación en el proceso de administración del riesgo presentado.

Planificación de la gestión

Organización Mundial de la Salud (2011) determina

Las acciones de gestión de riesgo en emergencias de inocuidad son:

Recolectar los productos implicados y realizar las debidas pruebas, controlar las importaciones, detener la producción y distribución del producto, retirar el producto del mercado, publicar alertas y advertencias, utilizar estrategias de comunicación activa, reacondicionar el producto, destrucción del producto, persecución penal.

En caso de que la capacidad estatal en asuntos de evaluación y determinación del riesgo sea limitada, deberá solicitar cooperación externa de forma principal en lo concerniente a las pruebas de laboratorio de verificación de presencia de virus, bacterias y hongos o de contaminantes tóxicos ambientales, naturales o agrícolas.

A pesar de las medidas internas que se deba tomar, de todas formas la autoridad nacional tiene que articular sus decisiones con las normativas y convenios regionales y mundiales sobre seguridad alimentaria.

Inclusive el control de importaciones, la confiscación y retiro del producto y su destrucción deben contar con la debida jurisprudencia interna y marco legal para que no sea un medio de vulneración de derechos y de posibles acciones contra el Estado incluso en tribunales internacionales.

Atención en nutrición: fase de socorro - inmediata luego del desastre

La acción institucional en alimentación en emergencias se compone de acción inmediata y acción de mantenimiento. En este apartado se enfocará la primera.

Lo recomendable para afrontar un estado de emergencia es tener elaborado todo un trabajo de prevención y planificación de la ayuda para que la intervención sea exitosa principalmente en cuanto a evitar pérdida de vidas.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2012) determina que Independiente de la vulnerabilidad de la comunidad en general, existen determinados grupos de población que se consideran vulnerables por las necesidades específicas que tienen tanto de salud y alimentación. Estos grupos son los niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes, adultos mayores y personas en situación de incapacidad.

En el ámbito de la planificación de la respuesta a la emergencia debe tomarse datos fundamentales de la población sobre sus características y necesidades, entre estos, datos sobre la situación nutricional y salud de sus miembros, grupos vulnerables, estructura poblacional por grupos de edades, identificación de la producción de alimentos de la comunidad y sus reservas, identificación de las capacidades de la población para ejecutar la planificación, determinación de las alternativas de dotación y abastecimiento de agua y alimentos cuando ocurra el desastre.

En las primeras horas luego del evento de catástrofe, lo importante es ofrecer de forma ágil algún tipo de sustento alimenticio de soporte como pueden ser las bebidas que aporten energía como el agua azucarada, café, té, consomé.

“Para hacer un cálculo sencillo puede estimar de 2 a 3 tazas de bebida por persona cada 6 horas. Calcule la cantidad de tazas para atender a todos los afectados en la cantidad de horas que sea necesario.” (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2012)

Tome en consideración que para la preparación de una cantidad de 100 tazas se requiere los siguientes ingredientes:

Café: 7 galones de agua, 3 libras de café, 5 libras de azúcar

Agua endulzada: 7 galones de agua, 5 libras de azúcar

Consumé: 7 galones de agua, 7 libras de pollo

Luego de las primeras horas se debe suministrar una ingesta de alimentos que asegure un aporte de entre 1.000 y 1.500 kilocalorías diarias.

Tabla 4.- Necesidades per cápita en dieta de sobrevivencia (1.500 kcl/diarias)

Cantidades diarias en gramos de alimentos en crudo								
Productos	g/día							
leche polvo	30				30			
carnes		30				30		
huevos			54				54	
Incaparina				40				40
frijoles	60	60	60	60	60	60	60	60
Arroz	30	30	30	30				
Maíz	186	186	186	186	265	265	265	265
azúcar	50	50	50	50	50	50	50	50
aceite vegetal	30	30	30	30	30	30	30	30

Fuente: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)

Los grupos de mayor riesgo son los de atención urgente, de forma especial los niños, las madres lactantes, mujeres embarazadas y adultos mayores.

La lactancia materna en niños de hasta 6 meses debe continuar y esto significa que la alimentación de la madre lactante debe ser eficiente y completa. Se debe evitar dar biberones porque estos pueden causar infecciones o varios problemas de salud. Solo en casos de ausencia temporal o total de la madre se debe recurrir a biberones los mismos que el biberón está desinfectado, el empaque de la leche en buenas condiciones, el agua sea hervida.

En cambio para niños de entre 6 meses y 1 año, además de la lactancia se debe incluir alimentación combinada como las papillas y purés.

Para niños de 1 a 5 años se debe asegurar cantidades contengan los tipos de alimentos básicos que son cereales o proteína de origen vegetal y algún elemento rico en energía y 3 ocasiones en el día en los mismos tiempos de

los adultos. Además darles en trozos o pedazos que puedan ingerir y acompañarlos hasta que ingieran toda la comida.

Las mujeres embarazadas deben acompañar la alimentación de ayuda con ciertos productos complementarios que sean indicados por un médico, consumir los grupos de alimentos básicos pero también las verduras, legumbres y frutas que son importantes por su estado de gestación, y por último tomar líquidos varias veces al día para promover la generación de leche.

En el caso de adultos mayores se debe iniciar por verificar su situación de salud, en el caso de presentar problemas crónicos consiga que se le de asistencia médica para luego sobre la base de la prescripción poder organizar la alimentación, en todo caso se ha de tener en cuenta el consumo de líquidos para que no se presente deshidratación.

En problemas de diabetes se ha de cuidar que la alimentación no contenga alimentos con azúcar y reducir el consumo de carbohidratos incrementando las ensaladas.

Las personas que tienen hipertensión deben eliminar o reducir significativamente la sal y los alimentos salados de todo tipo tanto naturales como empacados; en todo caso una sugerencia es colocar el producto en agua durante unos momentos para disminuir la cantidad de sodio.

Atención en nutrición: fase de mantenimiento

“La alimentación emergente:

- Alivia el dolor e impacto social y psicológico
- Previene la tensión social posterior
- Reduce las enfermedades y muertes que pueden ocasionarse
- Favorece e impulsa la recuperación temprana” (Rafalli, S. 2013)

Luego de un desastre debe dotarse a la población damnificada y albergada una alimentación emergente de supervivencia y mantenimiento de la salud. Vamos a explicar los pasos del proceso de una administración efectiva de la alimentación en situación de emergencia.

“El proceso de alimentación en emergencias contempla los siguientes aspectos:

Recepción de alimentos

Almacenamiento

Tipos de alimentos a ingerir y raciones

Preparación de alimentos” (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2012)

Recepción de alimentos

Aspecto muy importante porque se trata de la observación del estado de los productos que se reciben de parte de donaciones de particulares, del suministro de las Instituciones públicas o de la ayuda de Países y Organismos internacionales.

Habría que verificarse las condiciones del empaque del alimento, su caducidad, se debe estudiar sus características físicas como el color natural, olor y pureza. En el caso del agua tiene que ser de preferencia envasada o si es de tanquero o tubería debe ser sometida a un proceso de purificación ya que esta servirá para usos de higiene personal, lavado y preparación de alimentos y como bebida de consumo.

Almacenamiento

El eficiente almacenaje depende de las condiciones de espacio, temperatura, capacidad instalada y tipos de alimentos a recibir.

Se requiere de un lugar en lo posible amplio en el que puedan ser colocados todos los recipientes y almaceneras necesarias por cada clase de alimento; además debe ser ventilado, protegido de la humedad. Debe utilizarse el criterio de stock de inventarios empresariales según el cual los primeros alimentos en ingresar deben ser los primeros en consumirse.

Las frutas y verduras deben conservarse a una temperatura fresca debido a que son de rápida maduración y por tanto deben ser objetos de revisión diaria para evitar que se dañen.

Los alimentos secos como granos, arroz, café, sal, azúcar se deben almacenar en recipientes en buen estado y que se puedan cerrar sin problema. Estos recipientes deben estar separados del suelo ya que esto puede ser un motivo de contaminación.

Para establecer el lugar del albergue ha de tomarse en cuenta ubicarlo lejos de fábricas, botaderos de desechos o cualquier foco de contaminación biológica o química porque esto puede perjudicar la inocuidad de los alimentos.

En un sitio diferente se debe establecer el almacenamiento de los productos químicos de desinfección y limpieza, eliminación de roedores y otros. Estos tienen que estar debidamente cerrados y etiquetados para no ser objeto de confusiones que pueden ocasionar problemas de emergencia.

Incluso en caso de haber un botiquín este debe estar alejado de los alimentos, en un lugar alto fuera del alcance de los niños y con su respectiva posología para un uso pertinente.

Tipos de alimento y raciones

Se considera que en situación de emergencia se debe proveer los siguientes alimentos.

Fuentes de calorías: estos le dan energía al cuerpo y puede considerarse el azúcar, el aceite vegetal.

Fuente de proteínas: aporta los nutrientes para reparar y construir las estructuras.

Aquí podemos las carnes rojas y blancas, los derivados de la leche y huevos.

Sustento: o refuerzo como el arroz, harinas, cereales, entre otros.

En lo referente a la cantidad de estos, se considera que deben ofrecer un aporte de entre 1.000 kcal y 1.800 kcal diarias dependiendo del grupo etáreo de cada persona.

“Los niños pequeños y madres embarazadas y lactantes son muy vulnerables durante las situaciones de emergencia y su estado nutricional se debe proteger para evitar la malnutrición y garantizar la supervivencia”. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

Por esto se debe proteger y promover la lactancia materna en situaciones de crisis, se debe proveer una alimentación terapéutica en la cual se suministre los micronutrientes básicos que suelen descuidarse por efecto de las falencias alimenticias luego de la venida de un evento catastrófico.

Tabla 5.- Necesidades per cápita en dieta de mantenimiento (1.800 kcl/diarias)

Cantidades diarias en gramos de alimentos en crudo								
Productos	g/día							
leche polvo	30				30			
carnes		30				30		
huevos			54				54	
Incaparina				40				40
frijoles	75	75	75	75	75	75	75	75
Arroz	30	30	30	30				
Maíz	265	265	265	265	294	294	294	294
azúcar	55	55	55	55	60	60	60	60
aceite vegetal	30	30	30	30	30	30	30	30

Fuente: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)

Con estas cifras de ingestas recomendadas se puede hacer varias combinaciones y las cantidades totales se realizan tomando el número de personas que conforma la población que se encuentra en el albergue y la combinación elegida. Se efectúa el cálculo para una persona y luego se multiplica por el número total. En lo posible y para el disfrute pleno de los afectados debería tomarse en consideración las preferencias de consumo tradicionales del grupo afectado.

Preparación de alimentos

Los elementos principales en la preparación de alimentos son:

Limpieza de los alimentos: esto es importante sobre todo en los alimentos que han de consumirse en estado natural. La desinfección es importante para eliminar bacterias y organismos que puedan resultar en problemas de salud. El agua debe ser hervida o purificada con algún procedimiento.

Adecuada cocción: además de eliminar microorganismos, se tomará en cuenta que un exceso de cocción puede debilitar el aporte nutricional de los micronutrientes. También considerar los gustos y forma tradicional de preparar los alimentos de la Comunidad damnificada.

Manipulación de alimentos: Se debe evitar servir los alimentos con las manos, mas bien siempre tener utensillos para cada grupo de alimentos; por otro lado, evite comer con las manos porque estas por lo regular son fuente segura de bacterias mucho más en un medio en el cual no está generalizada la costumbre de lavárselas antes de comer o manejar alimentos. Las latas y envases deben estar bien limpias antes de abrirlas porque estas suelen portar el polvo y la contaminación del medio ambiente.

4.3 MARCO LEGAL

Vamos a mencionar los articulados de nuestra Constitución, del Plan Nacional del Buen Vivir y de tratados internacionales vinculados de forma directa con este estudio.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

Art. 13.- Las personas y las colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 42.- se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las Autoridades que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.

Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.

Art. 281. Inciso 12.- Será deber del Estado dotar de alimentos a las poblaciones víctimas de desastres naturales o antrópicos que pongan en riesgo el acceso a la alimentación. Los alimentos recibidos de ayuda internacional no deberán afectar la salud ni el futuro de la producción de alimentos producidos localmente.

Art. 281 Inciso 13.- Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos.

Art. 389.- El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Política 2.7: Garantizar la protección y fomentar la inclusión económica y social de personas en situación de movilidad humana, así como de sus diversos tipos de familias.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Política 3.6: Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Ley Marco Derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria

Aprobada en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano – 2012

Art. 19.- El Estado, en virtud del derecho internacional en materia de derechos humanos, en caso de que dispongan de recursos limitados, tiene la obligación de dar prioridad a las personas en situación de vulnerabilidad.

Art. 20.- El Estado establecerá sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad a fin de identificar los grupos y hogares especialmente vulnerables a la inseguridad alimentaria y las causas de ello.

Art. 21.- Las Autoridades públicas competentes deberán mantener y aumentar la producción de alimentos en el país, dentro de sus posibilidades, fortalecer la producción de alimentos saludables y nutritivos, organizar programas de capacitación y educación sobre las ventajas e importancia de diversificar la dieta y entregar alimentos adecuados a las personas en situación de riesgo.

Cumbre Mundial para el Desarrollo Sostenible

Tratado para la seguridad alimentaria y la agricultura sostenible

Art. 22.- Defender la seguridad alimentaria como objetivo central de las políticas agrícolas y alimentarias de los gobiernos locales y nacionales, de los organismos intergubernamentales, de las ONG y de los grupos sociales.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Anamnesis:** Información de la historia clínica de un paciente cuyos datos serán usados con finalidad de diagnóstico.
- **Albergue:** Lugar temporal de protección y supervivencia para atención emergente de personas.
- **COE:** Comité de operaciones de emergencia. Institución pública que se activa de inmediato ante la presencia de una emergencia local o nacional.
- **Desastres antrópicos:** Desastres originados por la acción del ser humano.
- **Emaciación:** Es la pérdida de peso no planificada causado por enfermedad o carencias alimenticias.
- **Epidemia:** Enfermedad que impacta a toda una población o a una parte de la misma.
- **Escorbuto:** Es la carencia de vitamina C y ocasiona debilidad, anemia, gingivitis y hemorragias.
- **Grupos de atención prioritaria:** Son las personas más vulnerables a las emergencias sociales, económicas, ambientales y naturales.
- **Índice glucémico:** Es un valor que mide los niveles de glucosa en la sangre.
- **Pelagra:** Enfermedad que produce trastornos digestivos y nerviosos por falta de algunas vitaminas.
- **Seguridad alimentaria:** Es el acceso seguro de la población a una alimentación nutritiva y en cantidad suficiente.
- **Sistema cardiovascular:** Sistema del cuerpo humano formado por el corazón, venas, arterias y capilares.
- **Vigilancia epidemiológica:** Es un proceso de investigación científico continuo de la tendencia, distribución de casos, defunciones y de la situación de la población.
- **Vulnerabilidad:** La disminuida capacidad de una persona para resistir a los efectos de un peligro o emergencia.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

La efectiva información y difusión de todos los elementos necesarios para una alimentación adecuada en situación de emergencia contribuirá a restablecer el equilibrio nutricional de los damnificados atendidos en albergues de la Parroquia El Vergel.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Nuestras variables de estudio son las siguientes:

Variable independiente

Educación sobre alimentación en situaciones de emergencia

Variable dependiente

Estado nutricional de los damnificados atendidos en albergues de la Parroquia El Vergel

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO

Enfoque

Nuestra investigación tendrá los enfoques cuantitativo y cualitativo.

“Se usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri R., 2012).

En este trabajo juega un rol fundamental la obtención de datos cuantitativos sobre la situación actual de los damnificados albergados para sobre la base de esta información probar la problemática que hemos detallado, verificar las aportaciones profesionales que investigaremos en el transcurso de este estudio y para determinar si la hipótesis es verdadera.

Además también será cualitativa debido a que como resultante de la observación de la problemática del grupo objetivo y de la información especializada obtenida de los diferentes autores y Organismos con autoridad en el abordaje de la temática efectuaremos también un análisis técnico y profesional de las deficiencias nutricionales del grupo y se establecerá la alternativa adecuada que nos llevará a elaborar la propuesta.

“Utilizamos la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afirmar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Sampieri R., 2012)

Diseño

El diseño de nuestra investigación es no experimental transversal. Tomaremos información cuantitativa y cualitativa de la situación nutricional de los afectados y la sintomatología y verificaremos si tiene relación con una carencia de información sobre todos los aspectos de una correcta alimentación en situación de emergencia.

“Diseño no experimental transversal es aquel que consiste en recolectar datos de un solo momento y en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar la interrelación entre ellas” (García R., 2011)

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que será sujeto de nuestro estudio son todos los hombres y mujeres de en situación de emergencia por los efectos del terremoto ocurrido el 16 de abril del presente año provenientes de Pedernales que están siendo atendidos en los albergues temporales instalados en la Parroquia El Vergel del Cantón Valencia.

La muestra de la investigación será igual a la población, la misma que es igual a 100 personas con edades comprendidas entre 1 año y 65 años, esto quiere decir que debido a la manejable cantidad de damnificados albergados hemos establecido que se efectuará la encuesta y la ficha de consumo de alimentos a toda la población para de esta forma presentar resultados con exactitud.

7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluye en este estudio a las personas damnificadas de todas las edades, condiciones de salud, condiciones económicas y sociales albergadas en la Parroquia El Vergel por efecto de la emergencia suscitada por el terremoto.

7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluye de esta investigación a las personas que se encuentren residiendo en forma temporal o permanente en los albergues de la Parroquia

El Vergel por motivos ajenos a la emergencia suscitada por el terremoto de Manabí del 16 de Abril del presente año.

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

7.3.1 TÉCNICAS

Las técnicas a utilizarse para recolección de información serán obtención de datos mediante encuestas y fichas informativas.

“La encuesta es la técnica que a través de un cuestionario adecuado nos permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella” (Pacheco. O, 2005)

Se realizará la encuesta de situación nutricional para indagar toda la problemática alrededor del objeto de investigación y podamos establecer relaciones claras entre las variables dependiente e independiente.

También se aplicará a toda la población una ficha de consumo semanal de alimentos con la finalidad de verificar si se está cumpliendo con la ingesta recomendada por cada grupo de alimentos y con esto obtener información valiosa para la construcción de nuestra propuesta.

7.3.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recolección serán: el cuestionario de preguntas dicotómicas y categorizadas para las encuestas y el conjunto de criterios de evaluación del consumo semanal de alimentos.

Elaboraremos el cuestionario con las preguntas necesarias y conducentes a recoger información específica para analizar el comportamiento de nuestras variables.

Aplicaremos la ficha de consumo de alimentos y luego tabularemos los datos utilizando 3 niveles de consumo: exceso, normal, déficit que serán evaluados utilizando como referencia la tabla de ingestas recomendada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Población por edad

Tabla No. 6.- Población por edades

Años	No. personas
0 – 5	15
6 – 12	9
13 – 18	10
19 – 30	35
31 – 64	29
65 en adelante	2

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

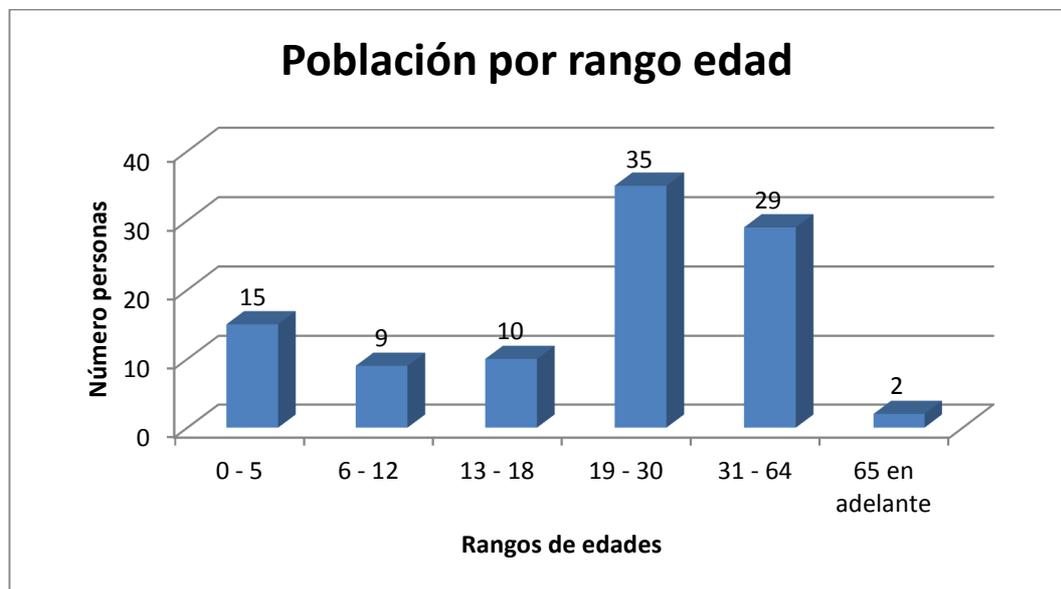


Gráfico No. 1.- Población por edades

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Población por sexo

Tabla No. 7.- Población por sexo

Sexo	No. personas
Hombre	51
Mujer	49

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

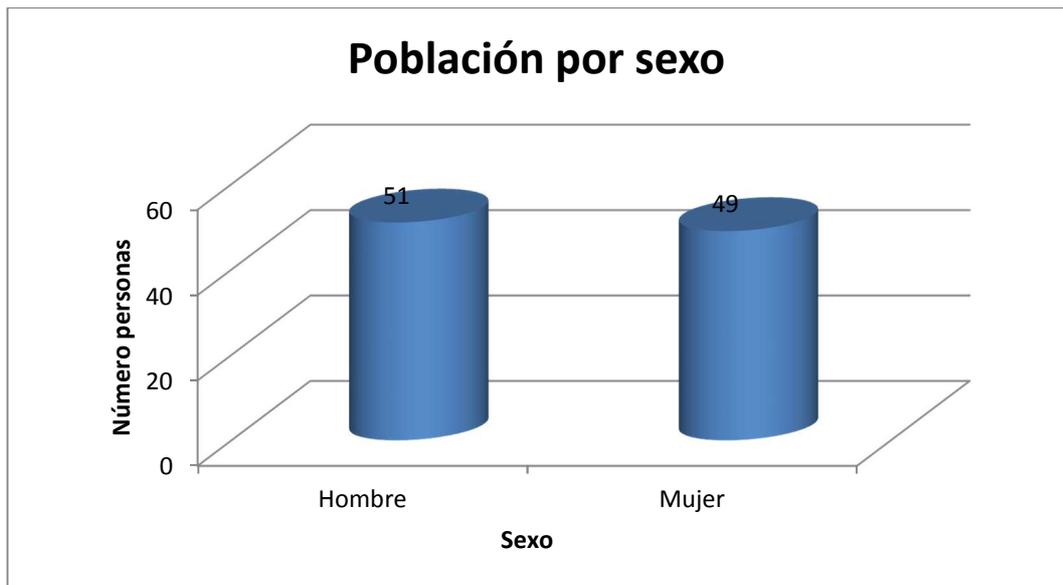


Gráfico No. 2.- Población por sexo

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Frecuencia de consumo de alimentos

Se aplicó la encuesta de consumo para verificar el nivel de ingesta de las familias por cada grupo de alimentos.

Tabla No. 8.- Tabla de frecuencia de alimentos de albergados

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (%)			
ALIMENTO	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
Lácteos	10	29	61
Pescado, pavo o pollo	19	76	5
Otras carnes	46	51	3
Legumbres, Vegetales	9	66	25
Huevos	36	61	3
Frutas	13	11	76
Pan	10	17	73
Cereales y pastas	79	19	2
Agua	0	100	0

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos del proyecto
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

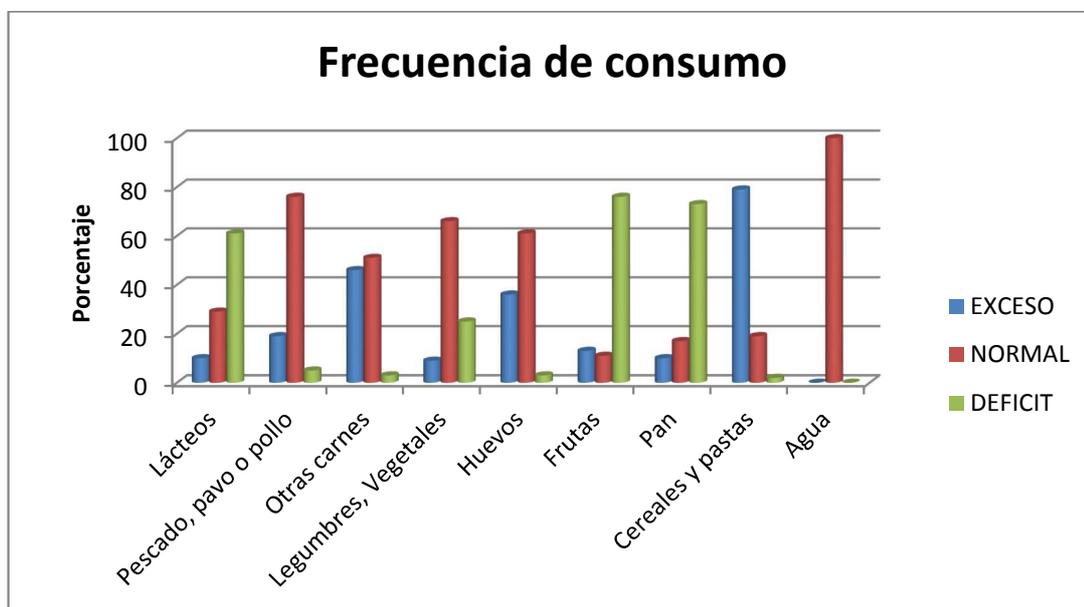


Gráfico No. 3.- Frecuencia semanal de alimentos de los albergados

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos del proyecto
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En virtud de los resultados de esta indagación, podemos concluir que el 29% de albergados ha tenido en cantidad un consumo normal de lácteos, el 10% presenta un consumo excesivo y el 61% presenta un consumo deficitario. Esto es que apenas un 39% alcanza la ingesta recomendada por los Organismos de Salud para este alimento.

En el grupo de pescado, pavo y pollo, observamos que un 76% han consumido las cantidades normales de estos durante el tiempo de permanencia en el albergue; el 19% presentan un consumo excesivo y el 5% un déficit en su consumo. Aquí verificamos que el 95% alcanza y supera la ingesta adecuada.

Respecto de otros tipos de carnes, se determina que 51% ha tenido un consumo normal de las mismas, 46% un exceso en el consumo y 3% un déficit de consumo. El consumo normal sobrepasa la mitad de los albergados, sin embargo casi un 50% presenta consumo en exceso lo cual también debe ser monitoreado, al igual que los casos de consumo deficitario por el peligro de un aporte bajo en proteínas.

La información de legumbres y vegetales nos indica que el 66% tiene un ingesta normal en cantidad semanal, el 9% una cantidad en exceso y el 25% una cantidad inferior a la recomendada. Se puede afirmar que el 75% alcanza la ingesta sugerida por semana, pero se debe tomar medidas en esa cuarta parte de la población que presenta niveles bajos de consumo porque podrían tener carencia de micronutrientes de forma principal.

En cuanto al consumo de huevos se nos informa que el 61% de personas tienen un consumo normal, el 36% presenta un exceso y un 3% una ingesta por debajo de lo adecuado. Más del 90% tienen un consumo de al menos lo recomendado, pero se debe dar un seguimiento a los casos que presentan exceso de consumo ya que el huevo al ser un alimento multinutritivo pues también tiene contiene lípidos que pueden afectar a la salud cardiovascular.

El consumo de frutas es el aspecto más preocupante de esta tabla; sólo el 11% están consumiendo cantidades sugeridas de frutas, el 13% las consumen en exceso y el 76% tienen déficit de consumo. Digamos que apenas el 24% arriban al consumo indicado de frutas y esto aun cuando sea resultante de las preferencias tradicionales de consumo de los albergados, debe ser motivo de análisis porque las frutas aportan nutrientes muy importantes como las vitaminas y minerales.

El consumo de pan también es predominantemente deficitario ya que solamente el 17% de nuestra población de estudio está ingiriendo pan en cantidades adecuadas, el 10% lo hace en exceso y el 73% en un nivel bajo. Esto se debe sopesar con el consumo de otros alimentos para establecer el aporte total de carbohidratos, el cual tampoco tiene que llegar a cifras elevadas.

En cereales y pastas se verifica que la mayoría de personas hace un consumo excesivo, este porcentaje alcanza el 79%; por otra parte se indica que el 19% presentan un consumo de acuerdo a las recomendaciones, y el 2% un consumo bajo. Hay que poner la atención en ese porcentaje de personas con déficit porque los carbohidratos son fuente de energía y también en las personas con consumo elevado ya que podría ocasionar incremento del índice glucémico y otros problemas.

El consumo de agua se presenta normal en todos los casos.

Además de este instrumento, hemos aplicado una encuesta a los damnificados sujetos de este estudio para verificar todas las relaciones posibles entre las variables de estudio.

El cuestionario ha sido elaborado en base de preguntas dicotómicas y categorizadas sobre los diferentes aspectos relacionados con su situación nutricional, esto es, enfermedades contraídas, raciones alimenticias por días, tratamiento de las autoridades en salud y nutrición, situación emocional, situación económica, entre otras.

Pregunta No. 1: ¿Padece alguna de estas enfermedades?

Tabla No. 9.- Enfermedades padecidas

Enfermedades	DM1	DM2	HTA	ECV	CANCER	OTROS	NINGUNA
Frecuencia	0	0	0	0	0	21	79

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

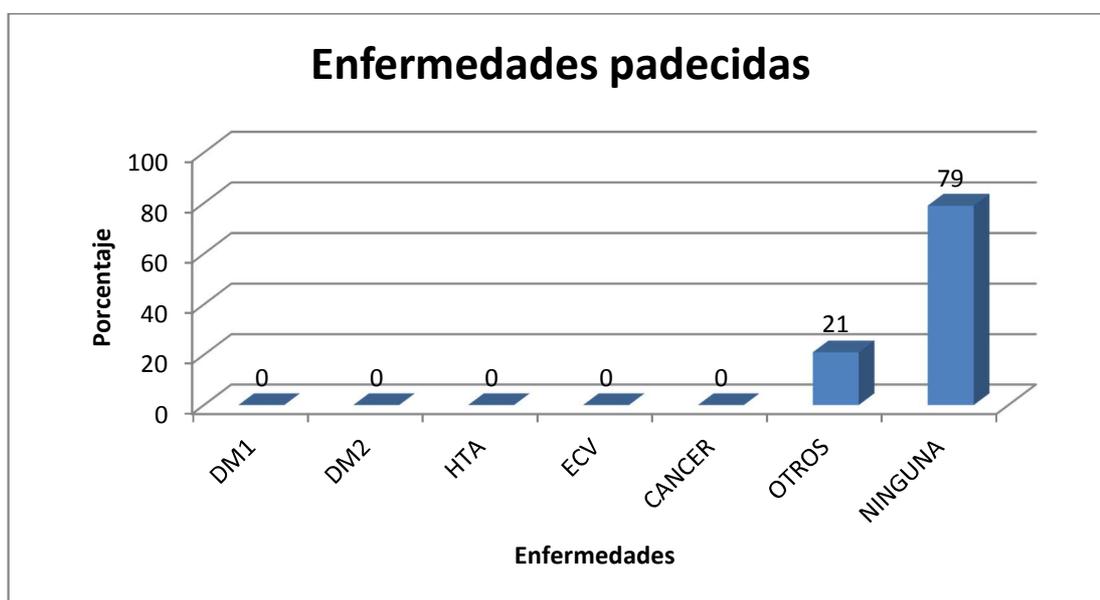


Gráfico No. 4.- Enfermedades padecidas

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Se puede observar que casi el 80% de las personas sujetos de esta investigación no tiene ningún tipo de enfermedad, y el 21% tienen problemas de salud que no están relacionados directamente con la nutrición y la ingesta de alimentos.

Esto nos da una pauta para determinar que podemos realizar nuestra propuesta de solución sin las restricciones de prescripciones médicas o de prohibiciones provenientes de la Dirección Distrital de Salud encargada de la situación de los albergados.

Pregunta No. 2.: ¿Cuántas raciones de alimentos consumen al día?

Tabla No. 10.- Raciones consumidas por días

No. Raciones	CINCO	CUATRO	TRES	DOS	UNO
Frecuencia	0	7	93	0	0

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

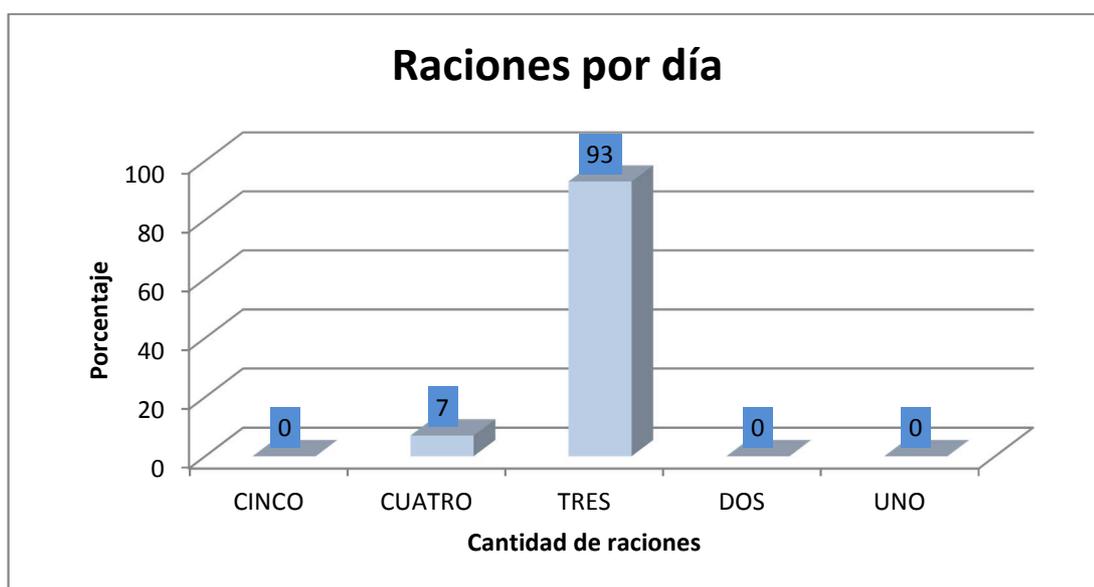


Gráfico No. 5.- Raciones consumidas por día

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

El 93% de los encuestados afirmó recibir tres raciones alimenticias diariamente, y el 7% restante indicó que recibe cuatro raciones; esto querría decir que al menos no hay un exceso de ingestas.

En relación a estas cifras es preciso indicar que es lo correcto consumir las 3 comidas fuertes conformadas por el desayuno, almuerzo y merienda, sin embargo sería aconsejable dar una ración de frutas en la media mañana y en la media tarde precisamente para que no haya deficiencia de estos alimentos y para satisfacer la necesidad de alimentación de muchas personas en medio de las comidas.

Pregunta No. 3: ¿Considera usted que están recibiendo una cantidad suficiente de alimentos?

Tabla No. 11.- Cantidad de alimentos recibida

Opciones	SI	NO	NO SABE
Frecuencia	34	55	11

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

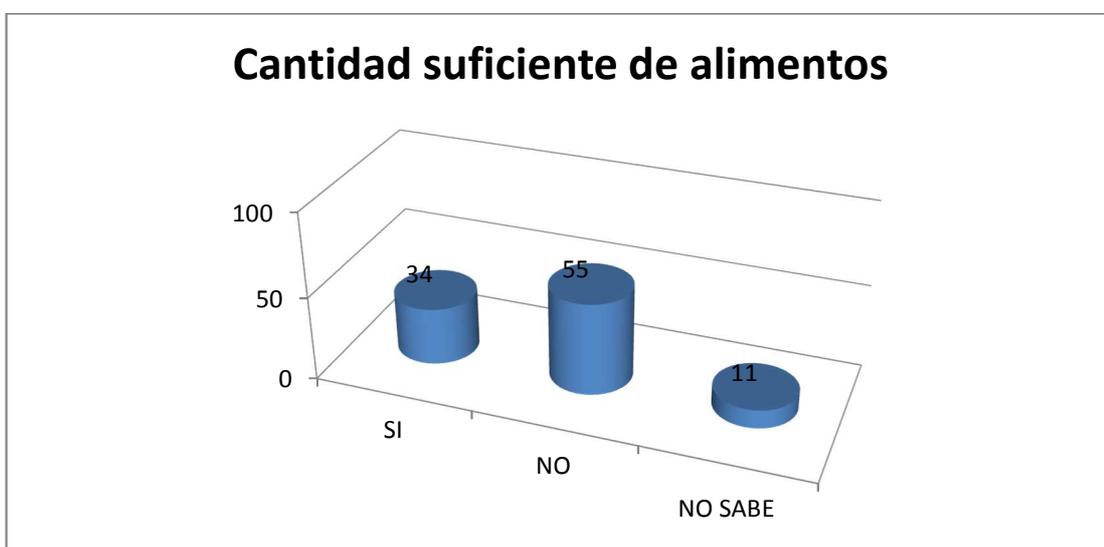


Gráfico No. 6.- Cantidad de alimentos recibida

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Del gráfico se puede verificar que el 55% de albergados afirman no recibir la cantidad suficiente de alimentos por día, el 34% indica sí recibirla en cantidades adecuadas y el 11% manifestó no poder dar una respuesta.

Entonces tenemos más de la mitad afirma que hay déficit en las cantidades recibidas y este dato se debe contrastar con la información de consumo semanal por grupo de alimentos que tenemos. De confirmarse estas respuestas negativas, se debe tomar en cuenta al momento de la elaboración de la guía nutricional.

Pregunta No. 4: ¿Considera usted que la alimentación que está recibiendo es balanceada?

Tabla No. 12.- Alimentación balanceada

Opciones	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Frecuencia	1	45	45	9

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

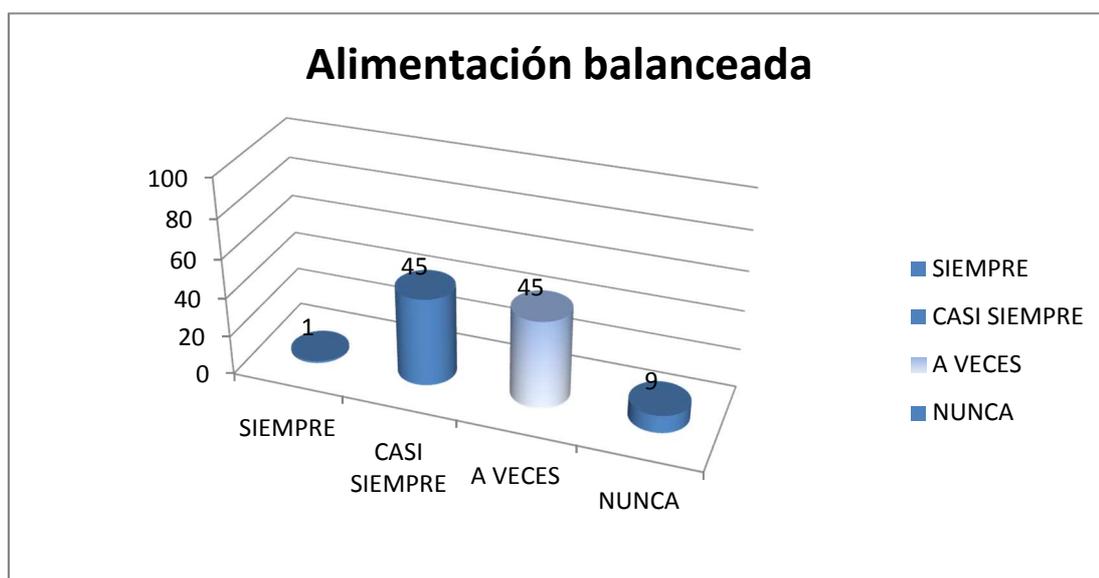


Gráfico No. 7.- Alimentación balanceada

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Los resultados indican que el 46% de los encuestados informan que la alimentación que reciben es siempre o casi siempre balanceada, es decir, tómese en cuenta que es una proporción menor a la mitad de personas, mientras que el 54% considera que a veces o nunca la alimentación es equilibrada.

Esta información tiene que ver con los grupos de alimentos que se les da y por tanto es motivo de evaluación la calidad de alimentación; si ésta no tiene el aporte óptimo por nutriente entonces debemos incluir este aspecto en nuestra iniciativa de propuesta.

Pregunta No. 5: ¿Ha recibido alguno de estos suplementos nutricionales o alimenticios?

Tabla No. 13.- Suplementos recibidos

Suplementos	ENSURE	CERELAC	VITAMINA S	GLUCERN A	LECHE FORMULA	OTRO	NINGUNO
Frecuencia	0	7	7	2	10	8	66

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

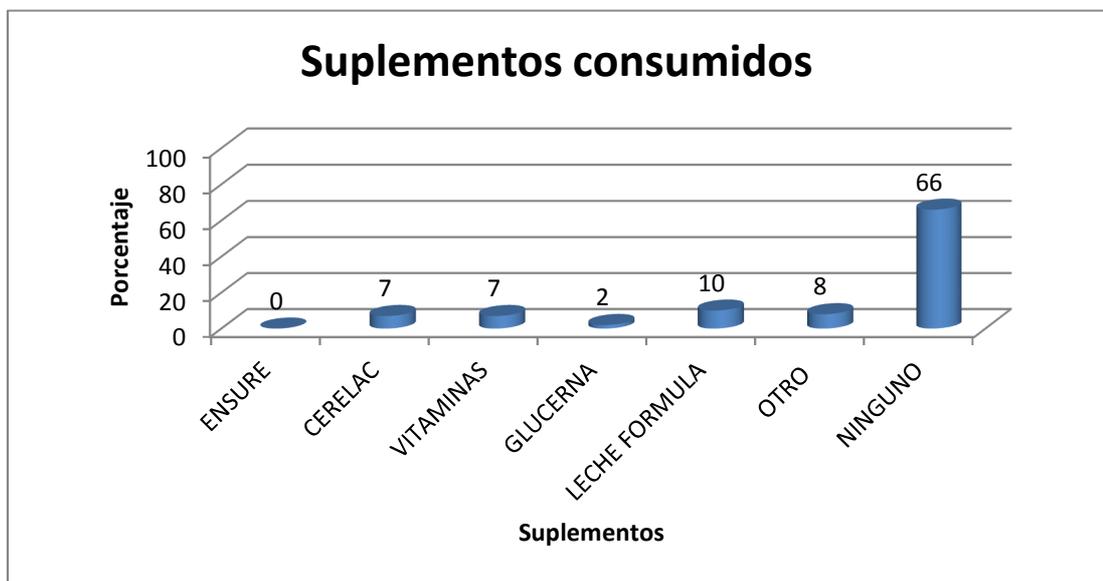


Gráfico No. 8.- Suplementos recibidos

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Casi el 70% de encuestados afirman no recibir suplemento alimenticio alguno en el albergue porque no los necesitan, mientras que el 10% recibe leche de fórmulas las cuales son suministradas a niños y lactantes, el 7% recibe productos vitamínicos y el 17% otros tipos de suplementos.

Esta información nos conduce a conocer las necesidades especiales de alimentación de muchos de los encuestados para tomarlas en consideración durante el desarrollo de nuestra propuesta nutricional.

Pregunta No. 6: ¿Están recibiendo alimentos en buen estado?

Tabla No. 14.- Estado de los alimentos recibidos

Opciones	SI	NO	NO SABE
Frecuencia	70	21	9

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

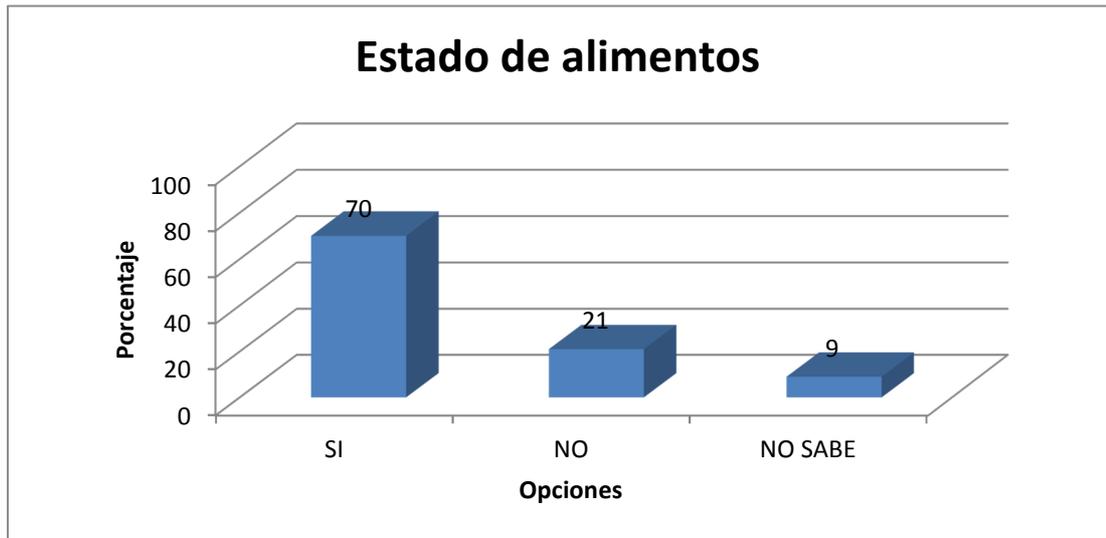


Gráfico No. 9.- Estado de los alimentos recibidos

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

El 70% de la población indica que los alimentos que recibe diariamente de la Administración del albergue están en buen estado y el 21% indica que no lo están, mientras que un 9% afirma que no lo sabe. Esto nos da pistas de que no se tiene una información detallada de todos los aspectos involucrados en el estado de los alimentos.

La percepción de las personas sobre el estado de los alimentos es variante, unos piensan que es solamente la fecha de caducidad y otros ven el aspecto de la frescura de los mismos. Además de eso hay que ver si los empaques están en perfecto estado, si las latas tienen signo de deterioro, si no han sido mezclados con sustancias contaminantes, entre otros factores. Se incluirá esto en la guía.

Pregunta No. 7: ¿Está percibiendo actualmente algún ingreso económico?

Tabla No. 15.- Ingreso económico que percibe

Opciones	SI	NO
Frecuencia	30	70

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

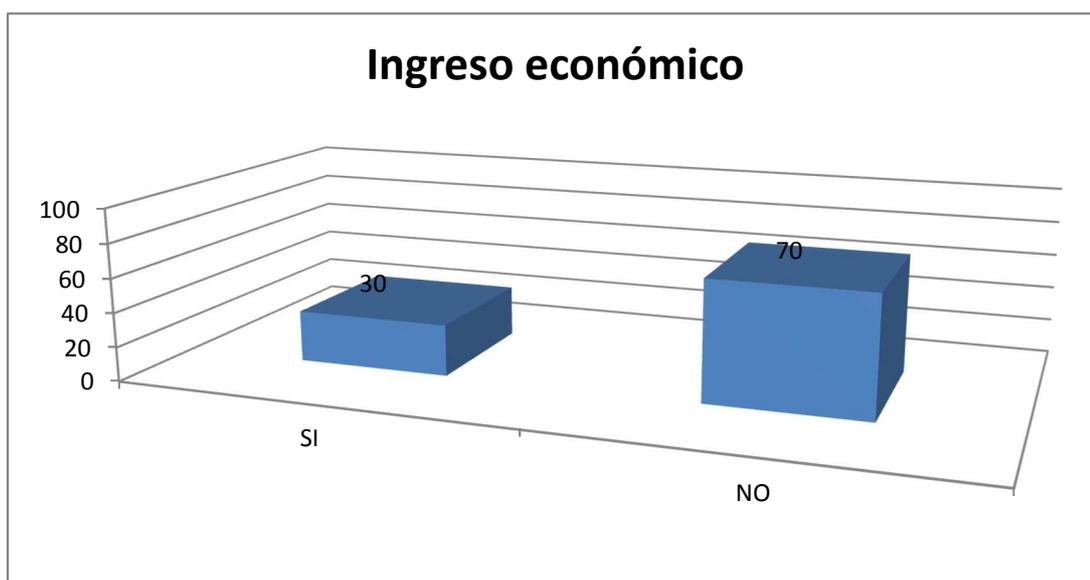


Gráfico No. 10.- Ingreso económico que percibe

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

El 70% de los encuestados dijeron que no están percibiendo ingreso económico alguno, es decir están dependiendo en el aspecto de subsistencia absolutamente de la Institucionalidad pública, las donaciones y la ayuda que les puedan dar familiares y amigos. El 30% manifestaron que tienen actividad laboral por la cual perciben un ingreso que es de forma general un sueldo básico de \$366.

Es interesante conocer este detalle para poder establecer con libertad la guía nutricional de acuerdo con las costumbres alimenticias, gustos y preferencias de los albergados y utilizando la mayor variedad de frutas, verduras y legumbres.

Pregunta No. 8: ¿Tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño?

Tabla No. 16.- Problemas para dormir

Opciones	SI	NO
Frecuencia	49	51

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

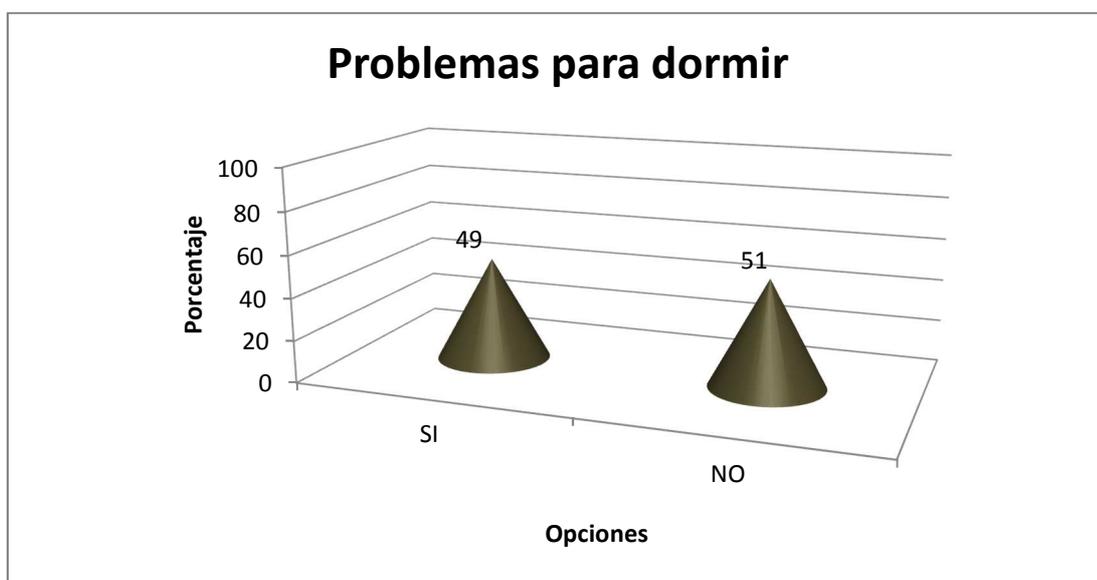


Gráfico No. 11.- Problemas para dormir

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Más de la mitad (51%) de los encuestados afirmaron no tener problemas para conciliar y mantener el sueño, lo cual quiere decir que la otra mitad sí los presenta por tanto se concluye que la ansiedad producida por la situación traumática les provoca trastornos de sueño.

Esto puede afectar al alcance del equilibrio nutricional porque no dormir adecuadamente puede producir saltarse comidas o hacerlo de forma insuficiente y entonces a la guía nutricional habrá de adicionarse un trabajo de salud pública.

Pregunta No. 9: ¿Tiene recuerdos del acontecimiento recurrentes que provocan malestar y pérdida de apetito?

Tabla No. 17.- Repercusiones del acontecimiento

Opciones	SI	NO
Frecuencia	82	18

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

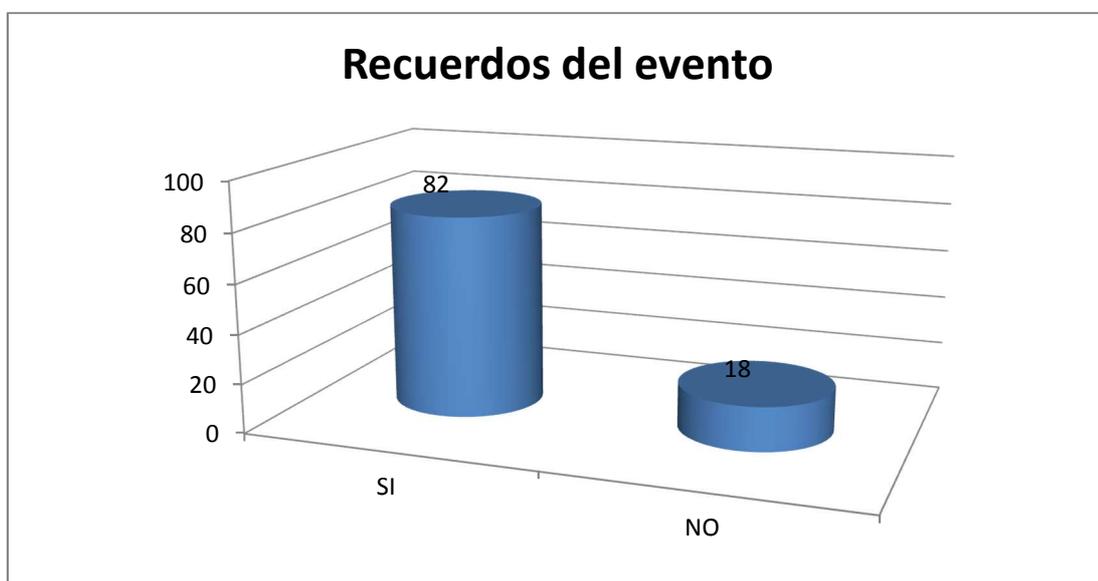


Gráfico No. 12.- Repercusiones del acontecimiento

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

El 82% de la población ha indicado que sí tiene malestar y pérdida de apetito el recuerdo del acontecimiento.

Si la ansiedad está afectando al consumo de las comidas diarias pues queda claro que la guía contribuirá en parte al alcance del equilibrio nutricional porque la otra parte le corresponderá a la intervención de los profesionales del MSP.

Pregunta No. 10: ¿Su situación actual y futura le genera preocupación e influye en su alimentación?

Tabla No. 18.- Preocupación por situación

Opciones	SI	NO	NO SABE
Frecuencia	71	29	0

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

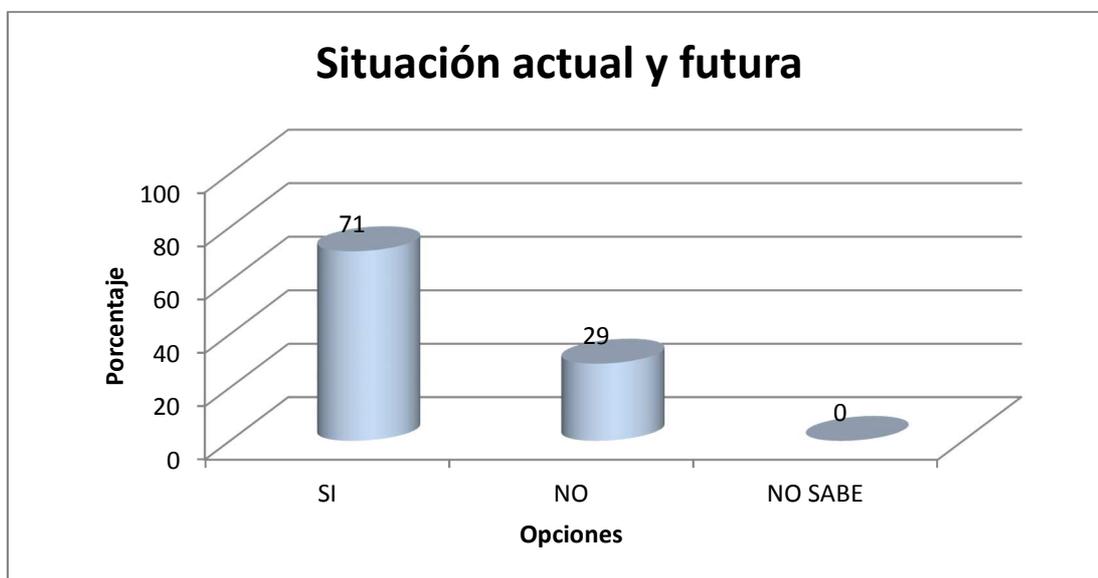


Gráfico No. 13.- Preocupación por situación

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Del total de encuestados el 71% respondió que sí siente preocupación por su situación actual y futura y esto influye en su alimentación y el 29% indicaron que no les afecta esta circunstancia.

En realidad las preocupaciones se las trata de manera conductual por los profesionales de la Medicina, entonces nuestro plan de mejoramiento nutricional debería desarrollarse de forma articulada con la intervención y seguimiento de los Psicólogos para ir monitoreando el avance en la recuperación.

Pregunta No. 11: ¿Han recibido en este albergue información de parte de la Administración sobre manejo y preparación de alimentos?

Tabla No. 19.- Información sobre alimentos recibida

Opciones	SI	NO	NO SABE
Frecuencia	28	70	2

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

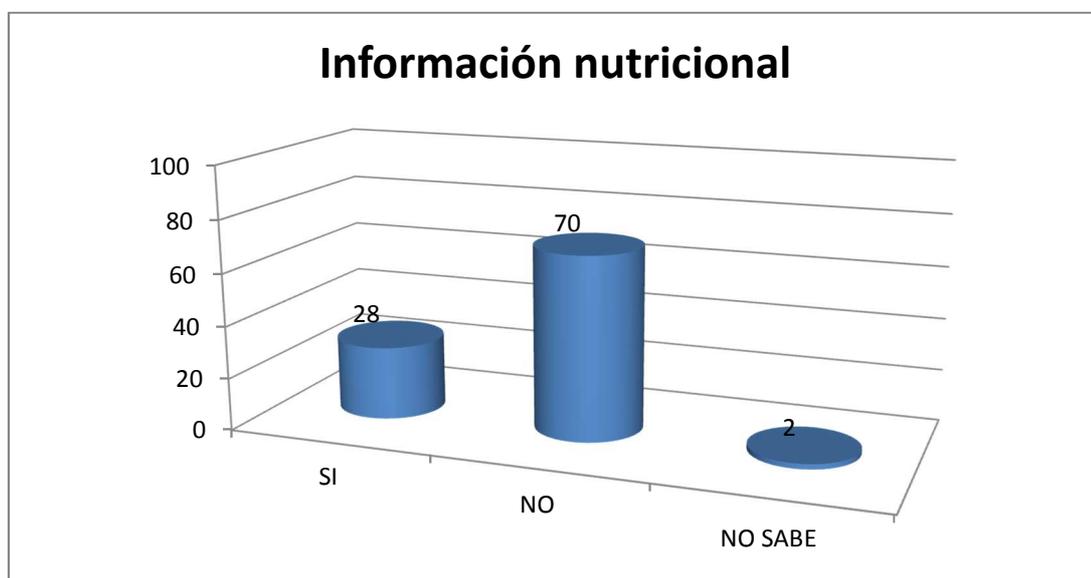


Gráfico No. 14.- información sobre alimentos recibida

Fuente: Encuestas de situación nutricional a los albergados
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Solamente el 28% de encuestados respondió que sí han recibido información sobre manejo y preparación de alimentos. Este es un aspecto básico de la recuperación nutricional debido a que si estos no son debidamente manipulados y procesados pueden dar origen a problemas de salud que impidan alcanzar nuestro objetivo.

Esta información nos da la certeza de que tenemos que incluir en nuestra propuesta de recuperación un apartado que desarrolle el tema del manejo y preparación de alimentos en situaciones de emergencia.

Índice de Masa Corporal por rangos

Tabla No. 20.- IMC por rangos

Rango	No. de personas
<18	21
18,5 - 24,9	41
25 - 29,9	27
>30	11

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

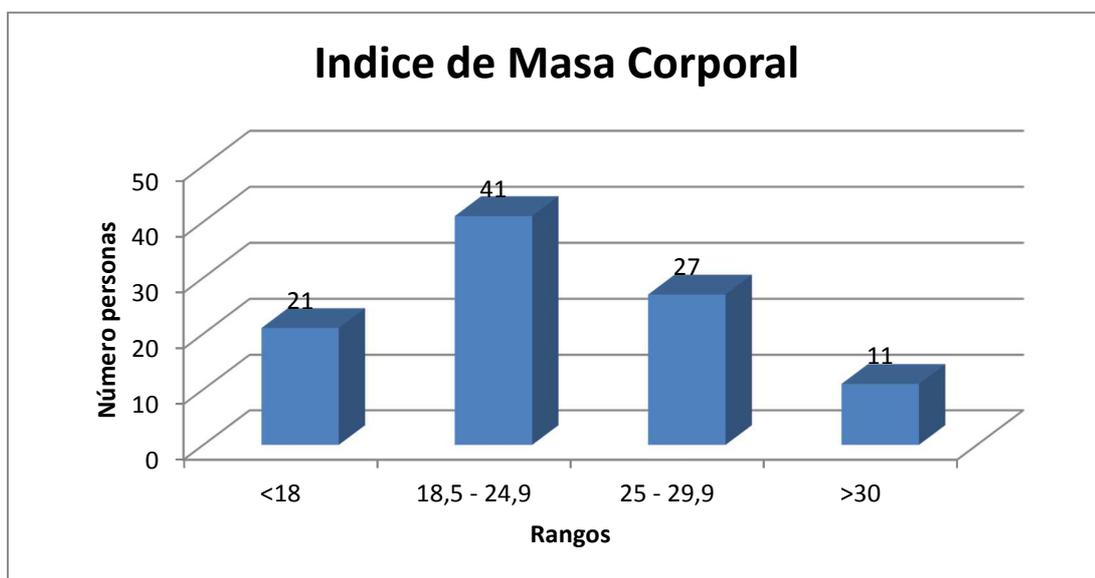


Gráfico No. 15.- IMC por rangos

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Recordatorio de 24 horas

1. Ingesta de infantes (0 – 5 años)

Tabla No. 21.- Ingesta de infantes por tipo de comida

Infantes (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	20	20	60
CHO	6	47	47
PR	0	20	80
GR	67	13	20

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

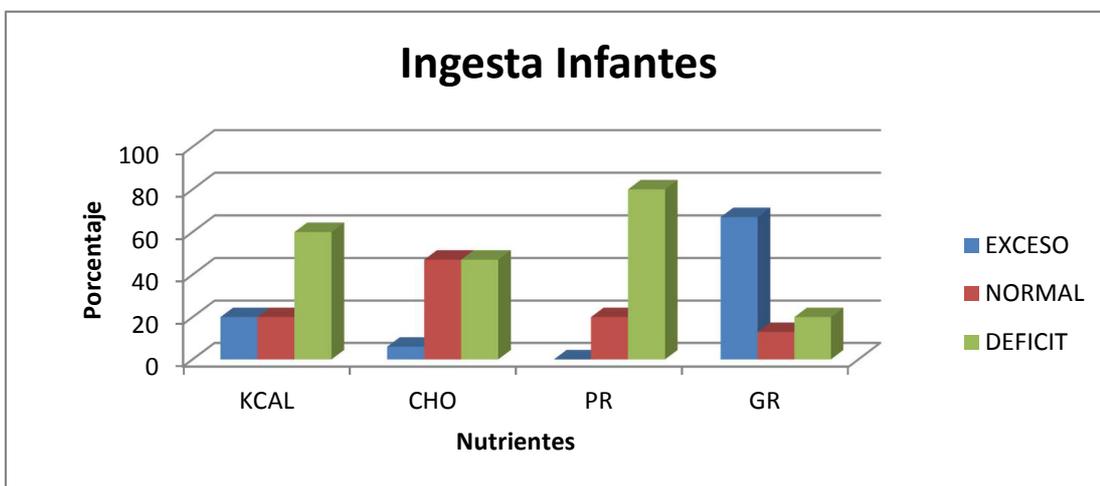


Gráfico No. 16.- Ingesta de infantes por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En el grupo de los infantes se verifica que apenas un 20% tiene una ingesta normal de kilocalorías y el déficit se sitúa en 60%. Este resultado recibe la influencia de un déficit en los 3 tipos de nutrientes que supera a la mitad de las personas valoradas, de forma principal en las proteínas cuyo déficit alcanza el 80%.

En cambio en los 3 nutrientes el consumo normal es menor a la mitad de infantes llegando a su punto más bajo en las grasas con un 13% y su cifra más significativa es de 47% obtenida en los carbohidratos.

2. Ingesta de niños (6 – 12 años)

Tabla No. 22.- Ingesta de niños por tipo de comida

NIÑOS (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	22	11	67
CHO	11	22	67
PR	0	0	100
GR	56	33	11

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

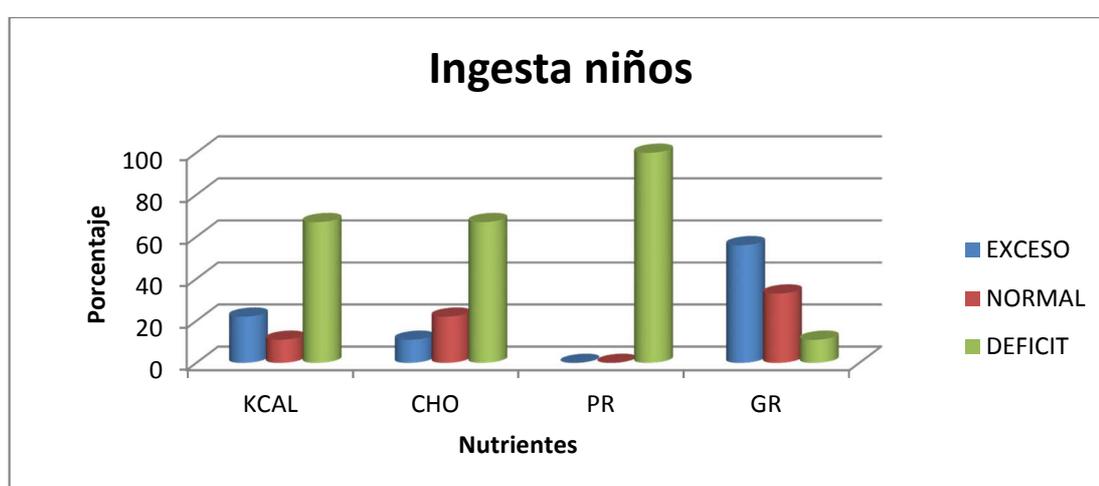


Gráfico No. 17.- Ingesta de niños por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En este grupo se puede observar que las personas que consumen kilocalorías en cantidad normal son solamente el 11%, en cambio el déficit de consumo se ubica en casi el 70% y alrededor del 20% presenta una ingesta en exceso.

Esta déficit tan elevado resulta de las altos porcentajes de consumo deficitario en proteínas con el 100% y en carbohidratos con 67%, mientras que en grasas mas bien el consumo es excesivo alcanzando al 56% de niños.

En los 3 nutrientes el consumo normal no supera la mitad de niños, llegando en su punto más alto al 33% localizado en la ingesta de grasas.

3. Ingesta de adolescentes (13 – 18 años)

Tabla No. 23.- Ingesta de adolescentes por tipo de comida

ADOLESCENTES (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	0	50	50
CHO	0	20	80
PR	0	0	100
GR	50	20	30

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

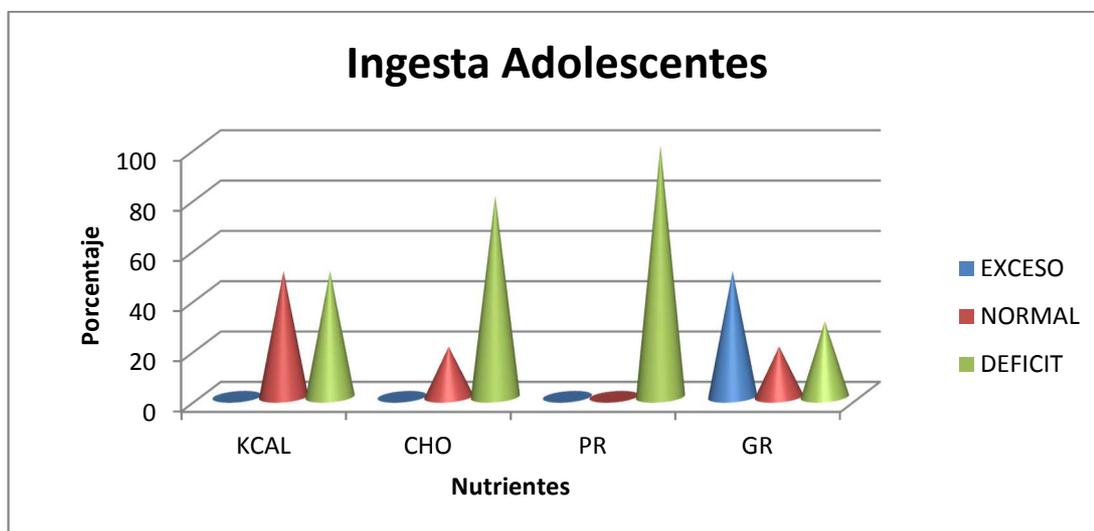


Gráfico No. 18.- Ingesta de adolescentes por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Se aprecia que el 50% de adolescentes consume kilocalorías en cantidad normal y también el 50% presenta déficit de consumo, mientras que no existe exceso de ingesta.

Los nutrientes que más aportan al déficit global son las proteínas con el 100% de personas ingiriendo cantidades insuficientes, seguido de los carbohidratos con un 80% y las grasas no superan la mitad de personas valoradas.

4. Ingesta de jóvenes (19 – 30 años)

Tabla No. 24.- Ingesta de jóvenes por tipo de comida

JOVENES (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	9	34	57
CHO	3	37	60
PR	0	9	91
GR	31	40	29

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

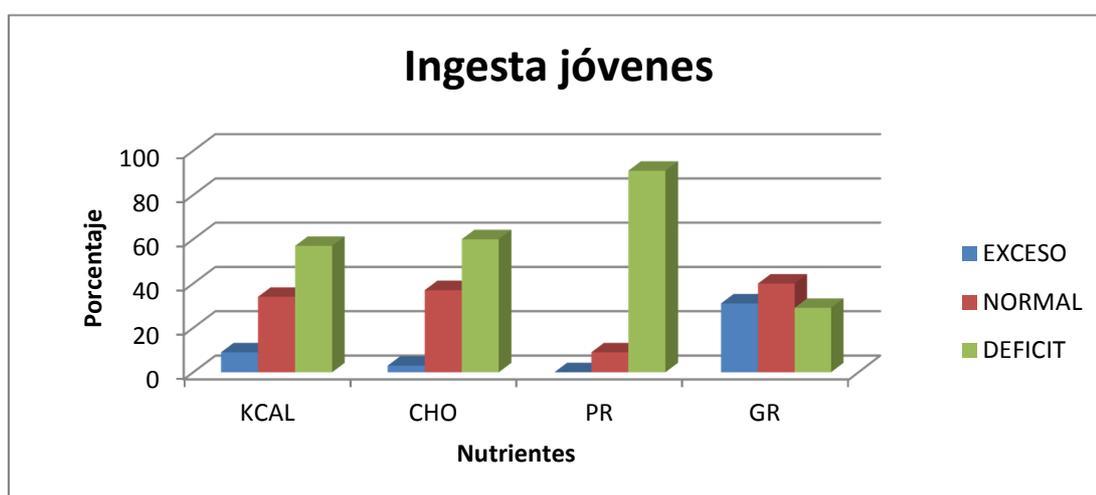


Gráfico No. 19.- Ingesta de jóvenes por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

El consumo de kilocalorías en el grupo de jóvenes presenta un nivel mayoritariamente deficitario que llega al 57% de valorados y la ingesta normal es apenas un poco superior a un tercio (34%).

La explicación de este patrón de consumo es que en proteínas y carbohidratos se evidencia un déficit de consumo, llegando a ser de 91% en proteínas y de 60% en carbohidratos; mientras que el consumo normal en los 3 nutrientes es de máximo el 40% de los jóvenes valorados.

5. Ingesta de adultos (31 – 64 años)

Tabla No. 25.- Ingesta de adultos por tipo de comida

ADULTO (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	24	45	31
CHO	18	41	41
PR	0	7	93
GR	59	17	24

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

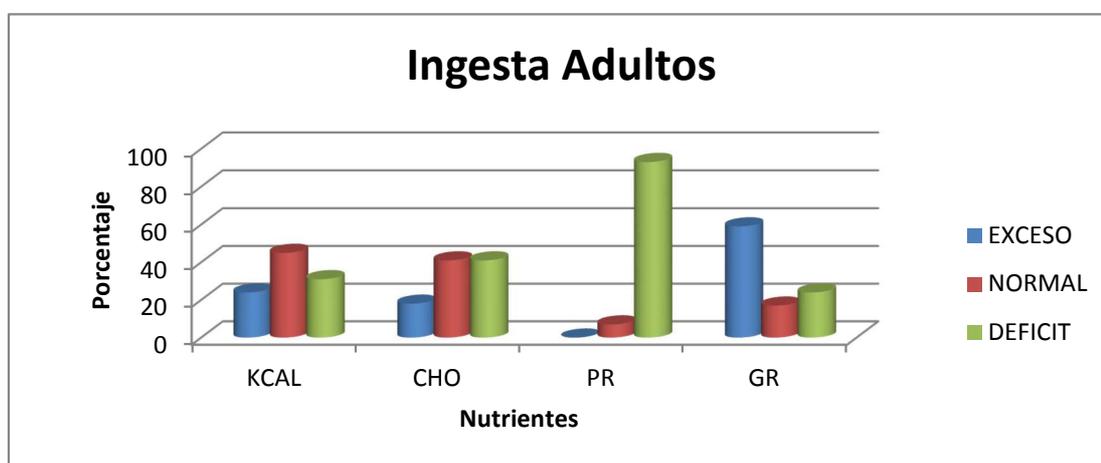


Gráfico No. 20.- Ingesta de adultos por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En kilocalorías los adultos están consumiendo de forma mayoritaria cantidades normales (45%) pero que está por debajo de la mitad de personas, el déficit (31%) representa al tercio de adultos y un cuarto de ellos presenta consumo excesivo (24%).

En carbohidratos el consumo normal llega al 41% de valorados mientras que en proteínas alcanza al 7% y en grasas al 17%; así mismo en cuanto a las cifras de déficit tenemos que en carbohidratos alcanzan el 41%, en proteínas el 93% y en grasas el 24%

6. Ingesta de adultos mayores (65 años en adelante)

Tabla No. 26.- Ingesta de adultos mayores por tipo de comida

TERCERA EDAD (%)			
	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	0	0	100
CHO	0	0	100
PR	0	0	100
GR	0	100	0

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

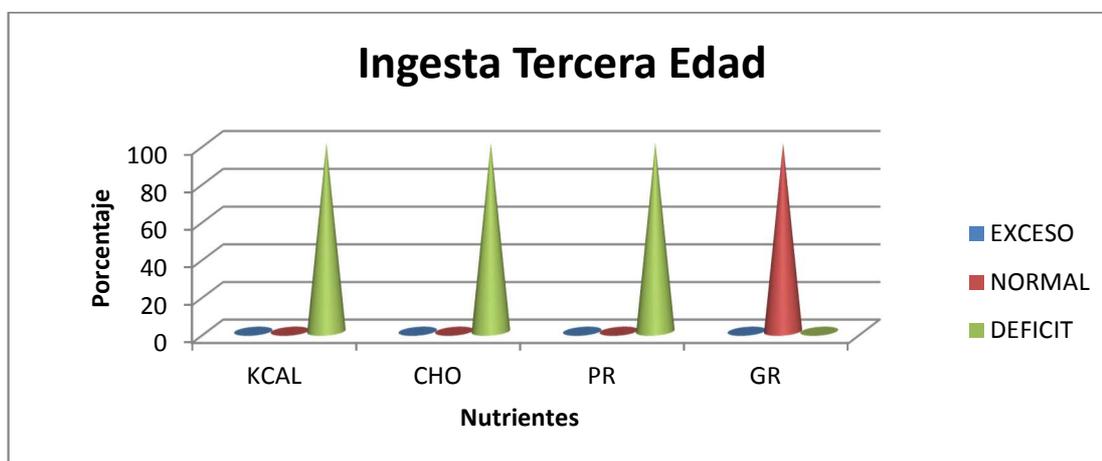


Gráfico No. 21.- Ingesta de adultos mayores por tipo de comida

Fuente: Fichas de valoración antropométrica
 Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En este grupo etáreo se concluye que se encuentran los valorados en un déficit total de kilocalorías producto de obtener en carbohidratos un 100% de personas con ingesta deficitaria, en proteínas un 100% de adultos mayores también con déficit de consumo y en lo referente a grasas presentan un consumo normal el 100% de personas.

A pesar de ser solamente 2 personas que conforman este grupo, se observa que deben enfocarse los esfuerzos de atención médica en ellos.

Información general de las familias albergadas

Tabla No. 27.- Ocupación actual

Ocupación	Agricultura	Construcción	Quehaceres
Personas (%)	67	13	20

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

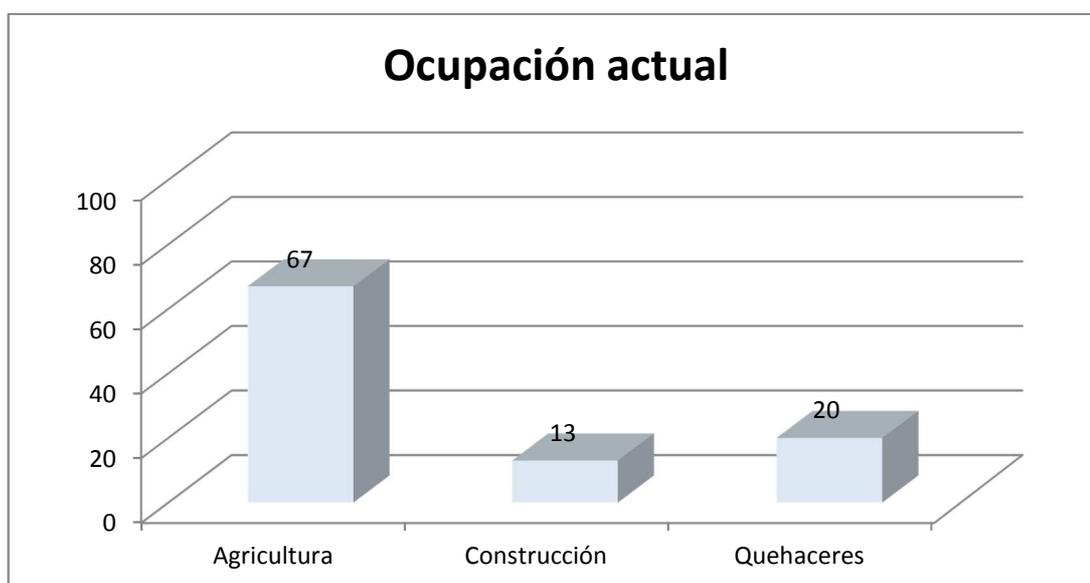


Gráfico No. 22.- Ocupación actual

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

De forma predominante los jefes de hogar están dedicados a la actividad agrícola con un porcentaje que bordea el 70%, mientras que de los restantes se puede indicar que los hombres trabajan en construcción (13%) y las mujeres en quehaceres domésticos (20%)

Tabla No. 28.- Atención médica permanente

Opciones	Si	No
Personas	53	47

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

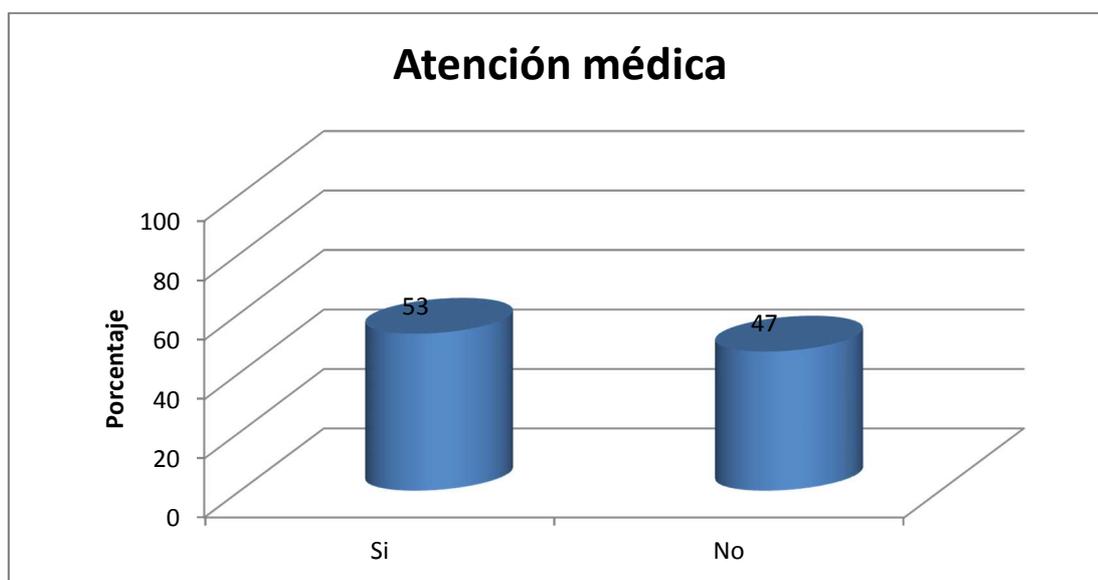


Gráfico No. 23.- Atención médica permanente

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

En cuanto a recibir atención médica de forma permanente, la mayoría de encuestados (53%) respondieron que sí, esto nos indica que se debe asegurar la atención médica constante para todos los afectados precisamente por su situación de riesgo.

Tabla No. 29.- Fuentes de agua para consumo

Fuente de agua	Pozo	Potable
Personas	87	13

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

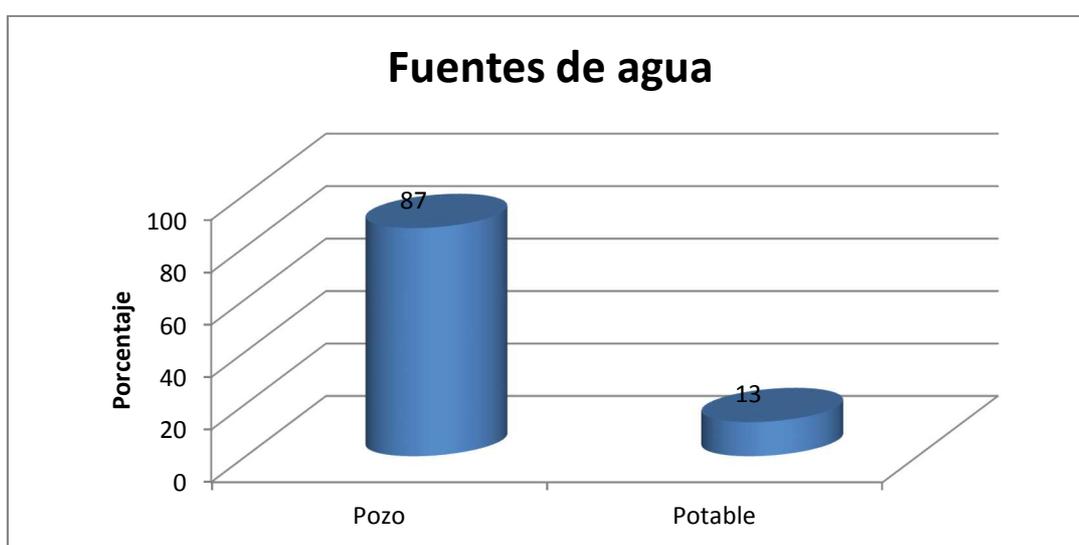


Gráfico No. 24.- Fuentes de agua para consumo

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Alrededor del 90% de personas albergadas respondieron que obtienen el agua para consumo directamente de pozos lo cual conlleva un riesgo para la salud si el agua no es debidamente tratada y además sin que este proceso esté bajo la supervisión de las Autoridades sanitarias.

El agua de pozo antes de ser usada para cocinar y para tomar debe ser potabilizada adecuadamente.

Tabla No. 30.- Tipos de vivienda actual

Vivienda	Albergue	Casa acogiente
Personas (%)	40	60

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

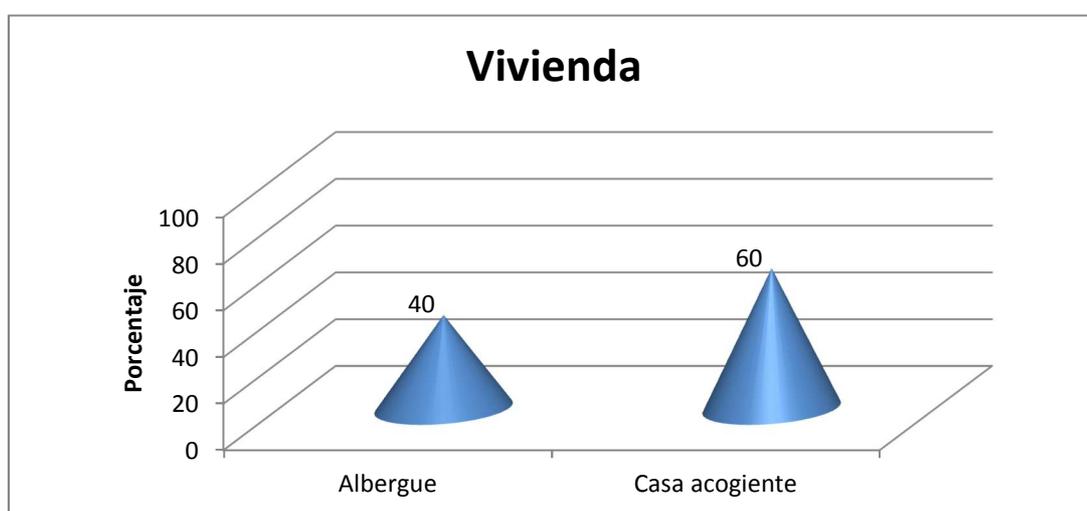


Gráfico No. 25.- Tipos de vivienda actual

Fuente: Encuesta socioeconómica a las familias
Autoras: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Se puede observar que el 40% de la población objetivo está viviendo en albergues temporales implementados por el Municipio del Cantón Valencia con el equipamiento suficiente para su funcionalidad, y el 60% residen en casas de familias acogientes que han expresado su voluntad de destinar espacios para los damnificados.

9. CONCLUSIONES

- ❖ El 61% de personas atendidas en los albergues presentan déficit de ingesta de kilocalorías.
- ❖ El grupo que mayor deficiencia calórica presenta es el de los adultos mayores debido a que se han visto afectados por el acontecimiento y esto les provoca pérdida de apetito.
- ❖ Los nutrientes que presentan porcentajes altos de déficit de consumo son las proteínas con el 84% de personas y carbohidratos con el 66%.
- ❖ Las condiciones de vida en los albergues y casas acogientes no son óptimas porque en casi todos los casos obtienen agua de consumo utilizando pozos y la eliminación de excretas se hace en pozos sépticos.
- ❖ La totalidad de personas presenta deficiencias en el conocimiento integral de una alimentación adecuada.

10. RECOMENDACIONES

❖ El Ministerio de Inclusión Económica y Social, encargado de la administración de los albergues y del cuidado de los atendidos, debe implementar un plan de estabilización nutricional para las personas que presentan déficit.

❖ Para el caso de los adultos mayores, además de preparar un plan alimenticio se debe asegurar una atención médica permanente.

❖ El plan nutricional que se ponga en marcha debe procurar sobre todo la recuperación calórica en proteínas y carbohidratos.

❖ El agua para consumo debe ser debidamente potabilizada y realizar periódicamente el mantenimiento a los pozos sépticos.

❖ Es preciso el diseño y elaboración de una guía nutricional dirigida a las personas atendidas que les permita conocer de manera práctica, sencilla y completa la forma ideal de alimentación considerando todos los aspectos de su situación actual de salud y de subsistencia en general.

11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCION

Título: Guía nutricional para mantener la salud de los damnificados atendidos en los albergues de la Parroquia El Vergel.

Objetivo General:

Diseñar una guía de alimentación emergente para los damnificados y socializar su contenido mediante talleres prácticos con la finalidad de contribuir a alcanzar el equilibrio nutricional de los afectados.

Justificación

Luego del análisis técnico sobre las condiciones de salud, el estado alimenticio y la verificación de las condiciones de subsistencia de nuestra población de estudio podemos determinar que las necesidades de información y concientización sobre esta temática abarcan desde la recepción y control de los alimentos donados hasta la preparación de alimentos con dietas equilibradas que contengan los macro y micronutrientes necesarios para mantener una situación de estabilidad.

También es preciso educar a los afectados en el proceso de almacenamiento porque se debe considerar que esto incide de forma directa en el estado y buena conservación de los alimentos, aspecto en el cual también observamos algunas deficiencias lo cual puede estar provocando la prevalencia de algunas enfermedades detectadas. Las valoraciones nutricionales se han efectuado por grupos etarios encontrados en los albergues y por tanto se debe regir a las listas de alimentos recomendados en esta propuesta tomando en cuenta que las necesidades nutricionales de niños, adultos y adultos mayores son diferentes.

Y con la finalidad de que esta guía no sea otro documento de colección y más bien sea comprendida con facilidad y practicada, será preciso organizar un conjunto de talleres prácticos y experienciales en los albergues.

Guía de alimentación nutritiva

Recepción y almacenamiento de alimentos

Recepción de alimentos

- Supervisar los productos al momento de ser ingresados, de esta forma se va a evitar que se contaminen los productos en buen estado.
- Desechar los residuos de empaques o recipientes vacíos afuera de la despensa, así se evitaría la reproducción insectos y roedores.
- No utilizar productos que ya hayan sido abiertos o que se encuentran en mal estado, o que hayan contenido sustancias tóxicas que no son aptas para el consumo humano.
- Usar recipientes limpios cuyo uso sea exclusivo para los alimentos.
- Deshacerse de los productos caducados y contaminados.

Como detectar los alimentos en mal estado

Los alimentos en mal estado y contaminados pueden causarle múltiples problemas de salud como los digestivos, estomacales y cutáneos, por ello al momento de recibirlos preocúpese de observar y estar seguro de lo siguiente:

CARACTERÍSTICAS	ESTADO	
SABOR	Extraño, amargo, agrio, muy dulce.	
ASPECTO	Color extraño, presencia de moho, color y apariencia diferente a lo usual.	
OLOR	Aroma repulsivo, fétido, ácido, etéreo	

Elaborado por: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Precauciones en enlatados y empaques
<p>Empaques rotos y golpeados</p> <p>Suciedad en empaques</p> <p>Latas oxidadas</p> <p>Contenido distinto a lo de la etiqueta</p> <p>Caducado</p> <p>Derrame del alimento en la lata</p> <p>Productos deteriorados a causa de roedores e insectos</p>

Elaborado por: Gabriela Nagua y Erika Patiño

- Lleve un registro escrito de forma diaria de esta información y también de la procedencia de cada una de las donaciones ya que de esta forma se podrá conocer la persona o institución que le está facilitando alimentos peligrosos.

- Esto le facilitará la administración de los proveedores y de los alimentos para alcanzar una alimentación sana. Una sola deficiencia de las que hemos mencionado será suficiente para declarar al producto en mal estado y se devolverá al proveedor o la Institución administradora de los albergues.

- Debido a la gran cantidad e ítems de alimentos que se reciben es preciso que se efectúe una organización adecuada para que en este control participe la mayor cantidad de personas y estas puedan ser divididas en varios equipos de trabajo con el fin de que cada uno de ellos se especialice en la verificación del estado de cada grupo de alimentos.

- Establecer un horario para la recepción y verificación de las donaciones, esto es, hacerlo en horas de poca actividad de los albergados para poder realizar una inspección minuciosa.

Almacenamiento

El lugar de almacenamiento debe estar cerca de donde van a ser distribuidos los alimentos. El adecuado almacenamiento es un aspecto que influye mucho en la conservación de los alimentos, en su composición y sus propiedades nutritivas, por ello debemos proceder a guardar las provisiones siguiendo estas recomendaciones:

1. Elabore una lista de los recipientes, utensilios, estanterías, cajas, bandejas y todas las herramientas con las que cuenta para almacenar y en función de esto planifique el almacenamiento.

2. En caso de no tener refrigeradores o congeladores para conservación de alimentos de fácil maduración y contaminación, debe asegurarse de consumir esos productos el mismo día que los recibe y además coordinar con los proveedores para que la entrega tenga esa misma frecuencia.

3. Una recomendación para alimentarse siempre con alimentos frescos es que estos se consuman por orden de llegada, es decir los primeros en llegar son los primeros en utilizarse.

4. Si lo tiene, no sobrecargue el refrigerador porque esto puede afectar a la temperatura normal de conservación de todos los alimentos y además dificulta la colocación y clasificación de los mismos.

5. Es conveniente ubicar las estanterías, recipientes y muebles de almacenamiento un poco separados de las paredes y del piso porque esto beneficia a la ventilación de los productos y ayuda a mantenerlos alejados de animales y roedores.

6. Si cerca del albergue se están cometiendo acciones de contaminación ambiental tales como votar desechos orgánicos y bioquímicos, incinerar basura, emanar gases tóxicos, entre otros, el administrador del albergue de solicitar a las autoridades realizar las debidas acciones para detener esto

porque representa un peligro potencial de contaminación de alimentos, del agua, del aire y un riesgo para la salud. En todo caso, mientras persista la situación se debe cubrir eficientemente los productos.

7. Un aspecto importante para mantener la inocuidad de los alimentos es que todos los espacios del albergue tengan una frecuente desinfección y suficiente aireación para evitar la presencia de plagas y microorganismos, con mucha más razón en época de invierno.

A continuación presentamos una explicación ilustrada de la forma más conveniente de almacenar los diferentes grupos de alimentos para alcanzar una alimentación eficiente:



Huevos y lácteos

- Colocar los huevos sin lavarlos en refrigeración a temperatura constante
- Verter los lácteos líquidos en recipientes de plástico, cartón o vidrio cerrados
- Depositar los lácteos líquidos y queso en el refrigerador a una temperatura no mayor a los 6 grados centígrados



Frutas y verduras

- Póngalos en recipientes en buen estado que no tengan contacto con el suelo y cubiertos para evitar la acción de roedores e insectos
- Pueden permanecer al ambiente durante unos pocos días hasta alcanzar la maduración; luego introdúzcalas en el refrigerador
- Tenga la precaución de verificar el momento en que frutas y legumbres han adquirido las características de maduración conocidas



Legumbres y cereales

- Guarde las legumbres y cereales en envases preferiblemente de vidrio debidamente tapados
- Ubíquelos en alacenas, estanterías cerradas o estructuras que impidan el contacto con el suelo
- No necesitan refrigeración; pueden permanecer al ambiente en lugares frescos, secos y además oscuros para que puedan conservar sus propiedades



Pan y pasteles

- Para conservarlos en buen estado durante unos pocos días colóquelos en fundas de papel que queden bien cerradas y manténgalos en un lugar seco y fresco.
- Si desea conservarlo por más tiempo póngalo en refrigeración para evitar que se llene de moho por la humedad propia de los climas cálidos
- También puede congelarlo y luego a la hora de consumir lo caliente o lo tuesta



Enlatados y conservas

- Los productos envasados, enlatados si ya han sido abiertos deben de ser consumidos al instante.
- También las conservas preparadas tales como salsas, dulces de fruta, gelatinas, compotas deben mantenerse refrigeradas en seguida luego de su preparación

Elaborado por: Gabriela Nagua y Erika Patiño

2. Higiene y manipulación de los alimentos



Inocuidad

- * Confirmar la fecha de caducidad.
- * Consumir solo alimentos cocinados.
- * Cubrir los tachos de desechos evitando la proliferación de bacterias.



Manipulación

- * Emplear agua potable en el lavado y desinfección de los alimentos a consumir.
- * Correcta cocción de los alimentos.
- * Evitar la exposición de alimentos a temperatura ambiente por un tiempo prolongado.
- * Desinfectar de manera adecuada las tapas de los enlatados antes de abrirlas.



Preparación

- Evitar desperdicios de comida.
- Realizar preparación de alimentos en lugares inocuos.
- Lavado de manos con agua potable antes y después de la manipulación de alimentos.
- Desinfección de los equipos a utilizarse en la preparación.



Distribución de alimentos

- * Crear un sistema de control al momento de repartir la comida.
- * Coordinar un horario apropiado para distribuir la comida.
- * Impedir que se den privilegios al momento de distribuir la comida.
- * Colocar las raciones ya establecidas para evitar desperdicios o que no se sirva lo adecuado.

Listado de alimentos

Todas las listas de los alimentos están basados en 2000 kcal diarias de una dieta normal.

Sin electricidad

- Comidas enlatadas (frejoles, garbanzo, choclo, arvejas, mote)
- Proteínas enlatadas (atún, sardinas, pollo)
- Conservas de frutas
- Barras energéticas y de chocolate
- Leche en polvo
- Galletas
- Frutos secos
- Galletas
- Caramelos duros
- Comida precocinada congelada (mix de vegetales una duración aproximada de 24- 48 horas)
- Agua apta para el consumo humano.
- Panela
- Miel de abeja
- Linaza , chía, granola , semillas de ajonjolí.
- Maicena

Con electricidad y servicios básicos

- Carbohidratos (plátano , quínoa, arroz, avena, papas con cascara, maíz de canguil, granos en general, camote, zapallo)
- Proteínas de origen vegetal (frutos secos, frejoles, garbanzos, lentejas , quínoa , haba la soya y sus derivados)
- Cereales integrales o blanco si es el único disponible (cebada, centeno, avena, trigo, canguil, arroz integral , maíz de morocho, mote)
- Maíz sabrosa

Alimentación por grupos vulnerables.

Alimentación para mujeres embarazadas.

- Suministrar a mujeres embarazadas alimentos enriquecidos en micronutrientes esenciales como: huevo, pescados, verduras.
- Evitar consumir repetitivamente alimentos altos en sodio como los enlatados.
- Ingerir carbohidratos complejos como: plátano, papa, camote, frijoles, granos y hortalizas, arroz, pasta, panes integrales, cereales integrales, yuca, maíz, guisante.
- Preferir jugos naturales que los procesados.
- Consumir proteína de origen vegetal y animal.

Alimentación en niños y niñas.

- **Menores de 6 meses :**
 - Lactancia materna exclusiva.
- **Niños de 1 a 2 años:**
 - En la preparación de papillas (papa, zapallo, zanahoria y entre otros vegetales)
agregar aceite, margarina o azúcar para aumentar la cantidad energética.
 - Preparar puré de frijol agregando una cucharadita de aceite vegetal.
- **Niños de 2 a 5 años:**
 - Proporcionar una ración que contenga los 3 macronutrientes.
 - Carbohidratos: pastas, cereales, arroz.
 - Proteínas: Huevo, leche, carne, queso.
 - Energía: Grasa o azúcares.
 - Jugos naturales.

Alimentación en adultos mayores		
Macronutrientes y micronutrientes.	Alimentos.	Función.
Carbohidratos	plátano , quínoa, arroz, avena, papas con cascara, maíz de canguil, granos en general, camote, zapallo	Energéticos, saciedad.
Proteínas vegetal y animal.	Frutos secos, frejoles, garbanzos, lentejas , quínoa , haba la soya y sus derivados	Regeneradores de tejidos, Inmunológico energéticos.
Grasas y azucares.	Aceites vegetales , miel de abeja, panela, aguacate, frutos secos, margarina.	Energéticos.
Calcio	Verduras, espinacas, col, cebolla, berro, acelga, brócoli, garbanzo, frutos secos, leche y derivados.	Contribuye a la salud ósea y la osteoporosis.

Recomendaciones para hipertensos

- Evitar consumir alimentos altos en sodio como: alimentos enlatados, sopas instantáneas en vaso o sobre, soya e inglesa, consomé, embutidos , galletas saladas, carbohidratos fritos como : patacones, yuca frita.
- No agregar sal en la comida que ya esté preparada.
- Tratar de tomar sus pastillas para la presión.

Recomendaciones para diabéticos

- Tratar de establecer horarios fijos de comida.
- Aumentar las porciones de vegetales y reducir las porciones de los carbohidratos.
- Si se permite ingerir alimentos que tengan carbohidratos como: plátano , quínoa, arroz, avena, papas con cascara, maíz de canguil, granos en general, camote, zapallo pero siempre y cuando controlando las cantidades que se vaya a consumir.
- Evitar consumir alimentos altos en azúcar.
- Es aconsejable tomar 8 vasos de agua al día.

Medicamentos

Losartan
Enalapril
Ketorolaco (pastillas, ampollas)
Ibuprofeno
Paracetamol
Insulina normal
Insulina humana
Sueros orales
Amoxicilina, ampicilina.

Raciones de alimentos

La ración es una cantidad fija de los alimentos que van a ser distribuidos. Va a constituir lo que se recomienda consumir, como por ejemplo una taza, una cuchara, etc. Es importante recolectar datos con información necesaria lo cual nos va a permitir elaborar un plan nutricional, los datos deben ser:

- Número de personas que se encuentran en el albergue
- Grupos vulnerables
- Niños
- Adultos mayores
- Mujeres embarazadas

De esta forma vamos a poder distribuir los alimentos por raciones y también saber cómo van a ser preparadas buscando siempre métodos de cocción donde se pueda aprovechar al máximo los nutrientes de los alimentos recibidos.

Características y tipos de raciones

Características

Las raciones deben ser sencillas pero cumpliendo con las recomendaciones nutricionales así vamos a contribuir a mantener y mejorar el estado nutricional de los damnificados post-desastre naturales, combinando las raciones con carbohidratos, proteínas y grasas.

- Alimento básico de consumo diario (arroz, papa, fideos, plátano, cereales), será utilizado como carbohidrato.
- Grasas o azúcares (miel, aceites vegetales) son fuente de energía.
- Proteínas de origen animal si se cuenta con electricidad y cocina (carne, pescado) o proteínas de origen vegetal (frijoles, avena, lenteja, etc.)
- Frutas y vegetales disponibles de la zona, agregar a la ración.
- Utilizar alimentos que se adapten a los hábitos de la población.
- Priorizar en momentos donde no haya disponibilidad de alimentos, grupos vulnerables o de alto riesgo (niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, lactantes, adultos mayores, enfermos.)
- Distribuir agua segura, evitando las gaseosas.

- Combinaciones de alimentos.

Ejemplos:

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Arroz + frijoles + enlatado de atún + frutas si existen en el albergue• Barras energéticas+ aguacate+ lentejas enlatadas (sin electricidad ni cocina.)• Mote + huevo cocido+ plátano, semillas de chía• Quínoa + huevo + papa + frutas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Suministro y tratamiento de agua

- La fuente de agua debe estar ubicada en un lugar seguro lejos de los desechos sólidos o contaminantes ambientales.
- La fuente debe estar protegida recordando que es agua potable indispensable para el cuidado y la salud humana.
- Establecer normas higiénicas que contribuyan disminuir la contaminación del agua.
- Evitar ubicar los desechos cerca de la fuente de agua.

Potabilización del agua:

- Utilizar filtros
- Agua hervida

El agua segura debe ser utilizada para:

- Consumo humanos
- Lavado de manos, dientes
- Lavado de utensilios de cocina
- Lavado y desinfección de superficies donde se van a colocar los alimentos

Talleres de socialización

Para que el plan nutricional funcione, la estrategia de comunicación del contenido de la guía es fundamental, por tanto se precisa ofrecer a todas las personas atendidas en los albergues y casas acogientes talleres de socialización en los cuáles se explique de una manera simple y lúdica cómo se debe utilizar la guía para alcanzar sus objetivos.

Para efectuar los talleres de forma didáctica se debe dividir a nuestra población objetivo en 3 grupos de forma que cada uno tenga 35 personas y todas puedan participar de las actividades para captar la información.

Programación de talleres

Número de grupos	Personas por grupo	Duración del taller	Lugar	Instructoras
3	30	4 horas	Instalaciones de Junta Parroquial de El Vergel	Erika Patiño, Gabriela Nagua

Los recursos a utilizarse para los eventos son:

- Guía de alimentación
- Dinámica de presentación
- Pliegos de periódico
- Marcadores
- Cinta adhesiva
- Computador y proyector
- Video educativo
- Presentación de power point
- Refrigerios

Guía de alimentación: se imprimirá la guía en cantidad suficiente para repartir al inicio del taller y poder trabajar con ella durante el transcurso del mismo.

Dinámica de presentación: como inicio del taller se hace un ejercicio de presentación de los instructores y de los participantes de una forma divertida que despierte el interés de los alumnos por recibirlo.

La dinámica que vamos a utilizar se llama “círculos” y en ella el instructor invita a los presentes a formar 2 círculos de forma que queden uno en el interior del otro y ambos con exacto número de personas. Luego las personas del círculo 1 deben mirar frontalmente a las del círculo 2.

A continuación cada persona debe saludar con la mano a la persona que tiene en frente en el otro círculo, y además decirle su nombre, cuál es su comida preferida y cuál es su mayor cualidad. Luego de esto, cada círculo debe rotar en sentido contrario de modo que a cada uno le toque saludar y conocer a una persona diferente. Esto se hace las veces necesarias hasta que todos se hayan presentado.

Pliegos, marcadores y cinta: estos materiales se utilizan para el trabajo grupal que se hará dividiendo a cada grupo en equipos de trabajo.

Video educativo: se reproducirá un video educativo sobre la importancia de una buena atención alimentaria para personas en situación de riesgo o emergencia.

Presentación de power point: se explicará el contenido de la guía mediante diapositivas preparadas de forma gráfica y de fácil entendimiento. Se debe procurar no hacer demasiadas láminas y también abordar cada aspecto del documento con ejemplos reales.

Refrigerios: este es un elemento importante de enganche y motivación para que las personas asistan al taller y además participen activamente.

AGENDA DEL TALLER

Hora	Actividad	Estrategia	Recursos
09h:00	Bienvenida	Se recibe a los participantes con un saludo y palabras de bienvenida	Humano
09h:10	Inducción	Explicación del objetivo del taller, su importancia y la agenda	Humano
09h:30	Presentación	Primero se presentan las instructoras y luego se realiza la dinámica de los círculos	Humano, Dinámica de presentación "círculos"
10h:00	Importancia de la alimentación	Reproducción de video educativo	PC, proyecto, video
10h:20	Foro	Se da paso a opiniones y conclusiones de los asistentes sobre el video	Humano
10h:45	Receso	Descanso y refrigerio	Humano, refrigerios
11h:00	Contenido de la guía	Explicación de la guía con la presentación de power point	Humano, PC, proyector, archivo power point
12h:30	Trabajo grupal	Se hace 4 equipos y cada uno elabora en los pliegos una lista de los alimentos y las preparaciones que puede hacer en base de sus necesidades y de los grupos de alimentos. Luego se expone	Pliegos, marcadores y cintas

Elaborado por: Gabriela Nagua y Erika Patiño

Presupuesto de los talleres

Material	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo total (\$)
Guía nutricional	120	3,00	360,00
Pliegos de papel	24	0,50	12,00
Marcadores	24	0,80	19,20
Cinta adhesiva	3	1,00	3,00
Refrigerio	90	1,50	135,00
Total			\$529,20

Elaborado por: Gabriela Nagua y Erika Patiño

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea Nacional del Ecuador (2014). Constitución de la República del Ecuador. Quito
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2016). Carbohidratos. Revista MedlinePlus. Recuperado de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/carbohydrates.html>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2016). Explicación de las grasas en la alimentación. Revista MedlinePlus. Recuperado de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000104.htm>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2016). Proteínas. Revista MedlinePlus. Recuperado de https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19823.htm
- Carbajal, Ángeles (2013). Ingestas recomendadas. Revista de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-3-ingestas-recomendadas.pdf>
- Carbajal, Ángeles. (2013). Requerimientos nutricionales. Revista de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/informacion-nutricional>
- CEPAL (2004). El Salvador: evaluación de los daños ocasionados por el huracán Mitch, 1998. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/15503/l371-1.pdf>
- Cruz Roja (2011). Gran hambruna en el cuerno de África. Recuperado de http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=174,23631883,174_23631884&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
- Diario El Universo (2016). 1.300 inmuebles en Manabí resultaron afectados con el terremoto. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/24/nota/5543802/1300-inmuebles-manabi-resultaron-afectados-terremoto>

- Diario La Nación (2012). Elean alerta de amarillo a naranja en Chile por la erupción del volcán Copahue en Neuquén. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1539643-entro-en-erupcion-el-volcan-copahue>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (2012). Ley Marco Derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-au351s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (2016). Situaciones de emergencia: la respuesta internacional y la FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/w6020s/w6020s02.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (2012). Alimentación saludable. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- Federación Internacional de la Cruz Roja (2011). Un estudio sobre el marco legal para la facilitación y regulación de la respuesta internacional en casos de desastre en Haití. Recuperado de <http://www.ifrc.org>
- Federación Internacional de la Cruz Roja (2016). Gestión de desastres. Recuperado de <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/definicion--de-peligro/desplazamiento-de-poblaciones-y-personas-desplazadas/>
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (2010). Manual para manejo higiénico de alimentos en situaciones de emergencia. Recuperado de <http://bvssan.incap.int/local/file/MDE156.pdf>
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (2012). Asistencia alimentaria durante situaciones de emergencia. Biblioteca virtual en salud y seguridad alimentaria y nutricional (BVSSAN). Guatemala, Guatemala. Recuperado de <http://bvssan.incap.int/local/file/PPNT017.pdf>

- Instituto Ecuatoriano de Normalización (2013). Norma Técnica Ecuatoriana 1334-2. Recuperado de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp>
- Martínez, Miguel (2011). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y obesidad en adultos. Revista Española de la Obesidad. Vol. 10. Suplemento 1. Edición Acción médica. Madrid.
- Organización Mundial de Salud (2011). Guía para la aplicación de principios y procedimientos de análisis de riesgos en situaciones de emergencia relativas a la inocuidad de los alimentos. Recuperado de <http://www.who.org/docrep/015/ba0092s/ba0092s00.pdf>
- OMS (2016). Nutrición en jilas emergencias. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/topics/emergencias/es/>
- ONU (2016). Ayuda de emergencia. Recuperado de <http://www.un.org/es/aboutun/uninbrief/emergency.shtml>
- OPS (2010). El terremoto y tsunami del 27 de febrero en Chile. Ediciones AIRENA. Santiago de Chile
- OPS (2016). La seguridad alimentaria y nutricional en situaciones de emergencia. Recuperado de http://www.paho.org/Disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=553%3Anutrition-and-food-safety-in-emergency-situations-incap&Itemid=663&lang=es
- Rafalli, Susana (2014). Seguridad alimentaria y nutrición en situaciones de emergencia. Revista Anales Venezolanos de Nutrición. Volumen 27. No. 1. Caracas
- Revista Euronews (2010). Las lluvias torrenciales anegan Yakarta. Recuperado de <http://es.euronews.com/2010/10/26/las-lluvias-torrenciales-anegan-yakarta>
- Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador (2016). Manual para la gestión de la asistencia humanitaria internacional en situaciones de emergencia y desastre. Recuperado de <http://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content>

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2016). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito
- Setton, Débora & Fernández Adriana (2014). Nutrición en pediatría. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires
- Tenorio, Fernando (2015). El sistema de gestión de riesgos del Ecuador: un sistema de administración pública en busca de ciudadanía deliberativa (Tesis Doctoral). Universidad Andina Simón Bolívar. Quito
- Universidad Complutense de Madrid (2016). Minerales. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-10-minerales.pdf>
- Universidad Complutense de Madrid (2016). Vitaminas. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-11-vitaminas.pdf>

ANEXOS

Encuesta

Objetivo: Obtener información sobre la situación nutricional de las personas albergadas para contribuir con un plan de mejoramiento alimenticio.

1. ¿Padece alguna de estas enfermedades?

DM1 DM2 HTA ECV
CÁNCER OTROS

2. ¿Cuántas raciones de alimentos consumen en el día?

5 4 3
2 1

3. ¿Considera usted que están recibiendo una cantidad suficiente de alimentos?

SI NO NO SABE

4. ¿Considera usted que la alimentación que está recibiendo es balanceada?

SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA

5. ¿Ha recibido alguno de estos suplementos nutricionales o alimenticios?

ENSURE CERELAC VITAMINAS GLUCERNA
LECHE DE FÓRMULA OTRO NINGUNO

6. ¿ Están recibiendo alimentos en buen estado?

SI NO NO SABE

7. ¿Está percibiendo actualmente algún ingreso económico?

SI NO

8. ¿Tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño?

SI NO

9. ¿Tiene recuerdos del acontecimiento recurrentes que provocan malestar y pérdida de apetito?

SI NO

10. ¿Su situación actual y futura le genera preocupación e influye en su alimentación?

SI NO NO SABE

11. ¿Han recibido en este albergue información de parte de la Administración sobre manejo y preparación de alimentos?

SI NO NO SABE

Nombre del encuestador

Firma del encuestado

BASE DE DATOS DE FAMILIAS									
JEFE DE FAMILIA	N o.	OCUPACIÓN	PROBLEMAS PARA ALIMENTACIÓN	NIVEL DE ESTUDIO	ATENCIÓN MÉDICA PERMANENTE	FUENTE DE AGUA	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	VIVIENDA	INGRESO MENSUAL
Jefferson Bone Jama	6	Agricultura	Económicos	Colegio	No	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	90,00
Angel Mendoza Ibarra	7	Construcción	Económicos	Primaria	SI	Potable	Tubería	Casa acogiente	366,00
Jimmy Mera Morales	5	Agricultura	Económicos	Primaria Incompleta	No	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	240,00
David Mendoza Moreira	5	Agricultura	Económicos	Universidad	No	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	360,00
Juana Mera Zambrano	6	Construcción	Económicos	Colegio Incompleto	SI	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	366,00
Orestes Napa Jama	7	Agricultura	Económicos	Analfabeto	SI	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	360,00
Francisca Napa Vilela	10	Quehaceres	Accesibilidad	Colegio Incompleto	SI	Pozo	Tubería	Albergue	0,00
César Napa Zambrano	8	Agricultura	Accesibilidad, distancia	Primaria	SI	Potable	Pozo séptico	Albergue	366,00
Ramón San Andrés Perez	7	Agricultura	Económicos	Primaria Incompleta	No	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	380,00
Alex Véliz De los Angeles	7	Agricultura	Económicos	Primaria Incompleta	No	Pozo	Pozo séptico	Albergue	366,00
Alfonso Véliz De los Angeles	5	Agricultura	Económicos	Primaria Incompleta	SI	Pozo	Pozo séptico	Albergue	366,00
Pablo Zambrano Delgado	6	Agricultura	Económicos	Primaria Incompleta	No	Pozo	Pozo séptico	Albergue	0,00
Benedita Zambrano Sánchez	8	Ninguna	Económicos	Sin estudios	SI	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	0,00
Antonio Zambrano Sánchez	7	Agricultura	Económicos	Sin estudios	SI	Pozo	Pozo séptico	Albergue	350,00
Juana Miraba Alciva	6	Quehaceres	Económicos	Colegio Incompleto	No	Pozo	Pozo séptico	Casa acogiente	180,00



Fotografía 1.- Explicación del trabajo de campo a las familias



Fotografía 2.- Valoración antropométrica en adulto



Fotografía 3.- Valoración antropométrica en niños



Fotografía 4.- Valoración antropométrica en niños



Fotografía 5.- Realización de encuestas



Fotografía 6.- Valoración antropométrica en niños

RECORDATORIO (TABLAS)

DATOS EN CIFRAS TOMADAS

Infantes (0 - 5)			Niños (6 - 12 años)			Adolescentes (13-18)			Jóvenes (19-30)			Adulto (31-64)			Tercera edad (65 y más)		
EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT
KCAL	3	9	KCAL	2	1	6	KCAL	3	5	KCAL	3	12	20	KCAL	7	13	9
CHO	1	7	CHO	1	2	6	CHO	1	8	CHO	1	13	21	CHO	5	12	12
PR	3	12	PR		9	PR		10	PR		1	34	PR		2	27	PR
GR	10	2	GR	5	3	1	GR	5	2	GR	11	14	10	GR	17	5	7

DATOS EN PORCENTAJE

Infantes (0 - 5)			Niños (6 - 12 años)			Adolescentes (13-18)			Jóvenes (19-30)			Adulto (31-64)			Tercera edad (65 y más)			
EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	EXCESO	NORMAL	DEFICIT	
KCAL	20	60	KCAL	22	11	67	KCAL	0	30	90	KCAL	9	34	37	KCAL	24	45	31
CHO	6	47	CHO	11	22	67	CHO	0	20	80	CHO	3	37	60	CHO	18	41	41
PR	0	20	PR	0	0	100	PR	0	0	100	PR	0	9	91	PR	0	7	93
GR	67	13	GR	26	33	11	GR	50	20	30	GR	31	40	29	GR	29	17	24

Ficha de valoración nutricional

VALORACION ANTROPOMETRICA						MOLECULA CALORICA RECOMENDADA				
NOMBRE:						KCAL	CHO 60	PR 20	GR 20	
EDAD:										
PESO:										
TALLA:										
IMC:										
						MOLECULA CALORICA DEL RECORDATORIO DE 24H				
DESGLOSE POR TIEMPO DE COMIDA						KCAL	CHO	PR	GR	
Alimento	Gramos	KCAL	CHO	PR	GR					
7:30 am Desayuno (patacones con queso)										
12:30 pm Almuerzo (sopa de queso)										
18:00 pm Merienda (Arroz con huevo Frito)										
TOTAL:										
% DE ADECUACION :										
VALORES NORMALES										

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Nombre:

Edad:

Sexo:

Marque con una X la opción que mejor describa la frecuencia con la que come habitualmente un determinado alimento.

Alimento	+ de 1 vez/ día	Una vez día	3-6 veces por semana	1-2 veces por semana	Una vez mes	Nunca
Pollo						
Pescado						
Carne						
Huevo						
Hamburguesas						
Enlatados						
Embutidos						
Sánduches						
Frutas						
Granos tiernos						
Granos secos						
Leche						
Queso						
Yogurt						
Arroz						
Panes y Cereales						
Legumbres Vegetales						
Colas						



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Nagua Vaca Karla Gabriela; Patiño Andrade Erika Priscila**, con C.C: # 0941956385 y 0302955646 autoras del trabajo de titulación: **Determinar el estado nutricional de los damnificados de la emergencia suscitada en Manabí que se encuentran albergados de la Parroquia el Vergel del Cantón Valencia en el periodo comprendido de mayo a septiembre del año 2016** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de septiembre de 2016**

f. _____
Nagua Vaca, Karla Gabriela

C.C: 0941956385

f. _____
Patiño Andrade, Erika Priscila

C.C: 0302955646



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Determinar el estado nutricional de los damnificados de la emergencia suscitada en Manabí que se encuentran albergados de la Parroquia el Vergel del Cantón Valencia en el periodo comprendido de mayo a septiembre del año 2016		
AUTOR(ES)	Karla Gabriela, Nagua Vaca; Patiño Andrade Erika Priscila		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lía Dolores Pérez Schwass		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	117
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición Clínica, Nutrición Comunitaria, Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Catástrofe, estado nutricional, emergencia, guía nutricional, riesgo, situación socioeconómica, valoración.		

RESUMEN/ABSTRACT: Esta investigación nos conduce a estudiar la situación de alimentación de las personas damnificadas por el terremoto de Manabí atendidas en el Cantón Valencia, que por el desastre han visto su situación nutricional vulnerada. El objetivo es determinar el estado nutricional de los damnificados para desarrollar una guía que contribuya a mejorar su situación alimentaria. Para ello se indagó a fondo la problemática mediante encuestas a los 100 afectados, la aplicación de un formulario de situación socioeconómica y una valoración del estado nutricional que han arrojado resultados que nos dirigen a entender la magnitud de la situación de riesgo de cada persona y los aspectos relevantes para diseñar la propuesta.

También se recopiló las teorías de varios organismos internacionales y autores destacados sobre el abordaje de la alimentación en situaciones de emergencias por desastres. Los resultados de la investigación indican que el 61% de personas tienen déficit de aporte calórico, apenas el 1% afirma estar recibiendo una alimentación balanceada de forma permanente, el 34% recibe una cantidad suficiente de alimentos y el 70% no ha recibido información sobre manejo y preparación de alimentos. Se concluye que se debe ofrecer una asistencia inmediata en recuperación nutricional, principalmente en la ingesta de proteínas y carbohidratos que son los nutrientes que presentan mayores déficit de ingesta, por lo cual se precisa la elaboración y difusión de una guía nutricional que contenga todos los aspectos de una eficiente alimentación para las personas afectadas.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- 0996705543 0981660215	E-mail: gabrielanv94@hotmail.com Ericka_paa@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto	
	Teléfono: +593-4-0999963278	
	E-mail: drludwigalvarez@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		