



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA

TEMA:
FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CDI “LOS
GUAYACÁNES” DEL CANTÓN QUINSALOMA – PROVINCIA LOS RIOS,
DICIEMBRE 2022 – MAYO 2023

AUTORES:
LÓPEZ RUIZ YBETTE CAROLYN
ZAMORA PORTILLA MELANIE NAYELI

TUTOR/A:
DRA. CHUQUIMARCA ROSARIO

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2022**

ÍNDICE

DEDICATORIA 1	I
DEDICATORIA 2	II
AGRADECIMIENTO 1	III
AGRADECIMIENTO 2	IV
TEMA	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I.....	11
1. PROBLEMA.....	11
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	11
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	11
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL.....	12
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL.....	13
1.1.4. CONTEXTO LOCAL	14
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	15
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS.....	16
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Delimitación Espacial.....	17
1.4.2. Delimitación del tiempo	17
1.4.3. Delimitación de la Población	17
1.4.4. Delimitación del contenido	17
1.5. JUSTIFICACIÓN	18
1.6. OBJETIVOS	20
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	20

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
CAPITULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL	29
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	31
2.2. HIPÓTESIS	33
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	33
2.3. VARIABLES	33
2.3.1. Variables Independientes	33
2.3.2. Variables Dependientes	33
2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPITULO III	11
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	11
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	11
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	11
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	12
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
3.4.1. TÉCNICAS	12
3.4.2. INSTRUMENTOS	12
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	12
3.5.1. POBLACIÓN	12
3.5.2. MUESTRA	12
3.6. CRONOGRAMA	13
Cronograma de Actividades	13

3.7. RECURSOS.....	15
3.7.1. RECURSOS HUMANOS.....	15
3.7.2. RECURSOS ECONÓMICO.....	15
3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.....	16
3.8.1. Base de datos.....	16
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	16
CAPITULO IV.....	17
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.1. FACTORES DE RIESGO.....	17
4.1.2. FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO.....	17
4.1.3. FACTOR DE RIESGO AMBIENTAL.....	18
4.1.4. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO.....	21
4.1.5. DESNUTRICIÓN CRÓNICA.....	27
4.1.6. RELACIÓN DE LAS VARIABLES FACTORES DE RIESGO Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA.....	28
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	33
4.3. CONCLUSIÓN.....	37
4.4. RECOMENDACIONES.....	39
CAPITULO V.....	40
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	40
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	40
5.2. ANTECEDENTES.....	40
5.3. JUSTIFICACIÓN.....	42
5.4. OBJETIVOS.....	45
5.4.2. OBJETIVO GENERAL.....	45
5.4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	45
5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN....	46

5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	46
5.5.2. COMPONENTES.....	47
5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	52
5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	59
CUADRO DE ANEXOS	59
PERMISOS	60
CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ENCUESTA	63

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	17
Tabla 2	18
Tabla 3	19
Tabla 4	20
Tabla 5	21
Tabla 6	22
Tabla 7	23
Tabla 8	24
Tabla 9	25
Tabla 10	26
Tabla 11	27
Tabla 12	28
Tabla 13	29
Tabla 14	31
Tabla 15	33
Tabla 16	46

DEDICATORIA 1

EL presente proyecto de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios, por darme la capacidad y fuerza de levantarme día a día para poder alcanzar mis objetivos.

A mis padres Walker López y Ketty Ruiz que son mi pilar fundamental y mi fuente de apoyo, gracias a ellos convertirme en lo que soy, con su ejemplo, palabras de aliento e inspiración. A mis hermanas y a mi pareja que han sido siempre parte de todo mis procesos y evolución.

A toda mi familia y principal a mis abuelos que con sus oraciones siempre están presente.

A todos y cada uno de las personas que estuvieron acompañándome en este proceso de formación profesional.

YBETTE CAROLYN LOPEZ RUIZ

DEDICATORIA 2

Este proyecto que se presentara a continuación es el resultado de mi esfuerzo, dedicación y pasión a mi profesión, el mismo que reflejará el aprendizaje adquirido durante todo este tiempo de preparación académica, por ello, este proyecto o estudio de caso se lo dedico de todo corazón.

A mis padres quienes con su amor, paciencia, apoyo y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de responsabilidad y valentía, de no temer ante las adversidades y por demostrarme que Dios está conmigo siempre.

A Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y amor incondicional por no permitir que me rendiera y por lo cual he sentido su presencia y compañía hasta el día de hoy, brindándome la fuerza de voluntad necesaria durante los momentos difíciles que se presentaron durante este proceso.

A mis hermanas por su cariño y apoyo incondicional, durante todos mis años de estudio, por estar conmigo en todo momento gracias a toda mi familia porque hicieron de mí una mujer honorable, luchadora y capaz de lograr todo lo que se proponga y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar este proyecto investigativo a todos mis maestros/as porque su enseñanza, paciencia y sobre todo por su motivación, nos permitieron estar hoy más cerca que nunca de nuestra profesión, gracias porque sin duda alguna sus palabras me permitieron amar y confiar en esta hermosa profesión llamada Nutrición y Dietética.

MELANIE NAYELI ZAMORA PORTILLA

AGRADECIMIENTO 1

Agradezco a Dios, por ser mi guía en este camino y poder realizarme como profesional, por ser mi manto de fortaleza, brindarme salud y vida para poder alcanzar mis metas.

Gracias a mis amados padres Walker López y Ketty Ruiz, por saber ser un gran ejemplo de superación y mi apoyo, por creer en mis capacidades y confiar en todo lo que puedo lograr. Mis hermanas Karem, Litzy y Ainara por ser parte siempre de cada uno de mis procesos y celebrarlos conmigo.

Gracias a mis abuelos/as y toda mi familia que siempre se hicieron presente con sus consejos y apoyo.

Gracias a mi pareja por ser parte fundamental en mis éxitos, estando conmigo en cada una de mis etapas y brindarme siempre sus consejos.

Agradezco a mis amigas y docentes que estuvieron siempre a disposición de impartir su conocimiento y su apoyo, para esta formación profesional.

YBETTE CAROLYN LOPEZ RUIZ

AGRADECIMIENTO 2

En primera instancia, deseo expresar mi agradecimiento a mi Tutora, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida.

También, expreso mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, de su luz que ha guiado siempre mi camino y en especial a cada uno de los miembros de mi hermosa familia por estar siempre presente y apoyarme con cada granito de arena para seguir adelante.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman la Universidad Técnica de Babahoyo, pero, sobre todo, que conforman la maravillosa Carrera de Nutrición y Dietética, gracias por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme cumplir este sueño.

Asimismo, agradezco a mis compañeros/as por su apoyo personal, grupal y humano, por la maravillosa amistad que me brindaron durante este proceso de formación académica.

MELANIE NAYELI ZAMORA PORTILLA

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CDI “LOS
GUAYACÁNES” DEL CANTÓN QUINSALOMA – PROVINCIA LOS RIOS,
DICIEMBRE 2022 – MAYO 2023**

RESUMEN

La desnutrición crónica es un conjunto de manifestaciones clínicas donde influyen varios factores de riesgo que se asocian al retraso del crecimiento del infante, llevándolos a padecer este problema. Se empezó esta investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos.

La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque analítico, porque se procede a la recolección de información y análisis de datos de la problemática que se está estudiando. Su muestra comprendió un grupo de 35 niños de 1 a 3 años de edad que se encuentran dentro de la institución CDI los Guayacanes. Se utilizó la técnica de observación transversal para estudiar a una población y examinar la relación entre las variables de interés, se aplicó los patrones de referencia del MSP talla/edad y una encuesta relacionada con los factores de riesgo a los padres.

Luego se procesó y analizó todos los resultados los cuales concluyeron que el 43% de los niños tienen desnutrición crónica según su TALLA/EDAD así mismo al relacionar la influencia de los factores de riesgo estudiados hacia la desnutrición crónica, dio como resultado que, el factor de riesgo económico si tiene relación con la desnutrición crónica infantil, según la prueba estadística SPSS chi cuadrado si el resultado es $< 0,05$ quiere decir que hay dependencia de variables y si el resultado es $>0,05$ no hay dependencia de variables.

Mientras que en el factor de riesgo ambiental y alimentario según la prueba estadística chi cuadrado no hay dependencia de variables, pero si existe una similitud que se comprobó a través de la prueba de Fisher. De esta manera podemos concluir que los niños del CDI los guayacanes que tienen desnutrición crónica son debido a la situación económica como uno de los factores de riesgo principales y al factor de riesgo alimentario por la falta de alimentos saludables.

Palabras Claves: Factores de riesgo, Desnutrición crónica, Económico, Alimentario, Ambiental, Nutrientes, Desarrollo y crecimiento.

ABSTRACT

Chronic malnutrition is a set of clinical manifestations influenced by several risk factors that are associated with the infant's growth retardation, leading them to suffer from this problem. This research was started with the objective of identifying the risk factors and their influence on chronic malnutrition in children from 1 to 3 years of age of the CDI "Los Guayacanes" of Quinsaloma Canton - Los Rios Province.

The methodology used in this research is of analytical approach, because it proceeds to the collection of information and data analysis of the problem under study. Its sample comprised a group of 35 children from 1 to 3 years of age who are within the institution CDI Los Guayacanes. The cross-sectional observation technique was used to study a population and examine the relationship between the variables of interest; the reference standards of the MSP height/age and a survey related to risk factors were applied to parents.

Then all the results were processed and analyzed, which concluded that 43% of the children have chronic malnutrition according to their HEIGHT/AGE. Likewise, when relating the influence of the risk factors studied to chronic malnutrition, the result was that the economic risk factor is related to chronic child malnutrition, according to the SPSS chi-square statistical test, if the result is < 0.05 , it means that there is dependence of variables and if the result is > 0.05 , there is no dependence of variables.

While in the environmental and food risk factor according to the chi-square statistical test there is no dependence of variables, but there is a similarity that was verified through Fisher's test. Thus, we can conclude that the children of the CDI Los Guayacanes who have chronic malnutrition are due to the economic situation as one of the main risk factors and the food risk factor due to the lack of healthy food.

Key words: Risk factors, Chronic malnutrition, Economic, Food, Environmental, Nutrients, Development and growth.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación “busca determinar los factores de riesgos que influyen en la desnutrición crónica para contribuir de forma efectiva a disminuir el problema, proponiendo ideas para mejorar la alimentación de los niños, convirtiéndose esta investigación de gran importancia para el área de estudio en nutrición y dietética” (Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, 2022).

Durante la etapa de 0 a 3 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento desarrollo, por lo que es de gran importancia el consumo adecuado de los nutrientes esenciales como son vitaminas, minerales proteínas, carbohidratos y lípidos para evitar desnutrición en la población infantil. Se puede recalcar que entre los factores que generan desnutrición son “la interrupción de la lactancia materna exclusiva, el desempleo, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, el limitado acceso a los alimentos, las altas tasas de enfermedades infecciosas, las malas prácticas de higiene y el limitado acceso a los servicios de salud como agua y saneamiento básico” (OMS, Nutrición Hospitalaria, 2018).

Una adecuada nutrición es fundamental para la supervivencia, el crecimiento físico, el desarrollo mental, el desempeño, la productividad, la salud y el bienestar durante toda la vida, desde las primeras etapas del desarrollo fetal, el nacimiento, la niñez, la adolescencia y la edad adulta. Por tal motivo, es de gran importancia el papel de los familiares, así como el de los educadores de supervisar la alimentación de los niños y si es del caso, corregirlos para prevenir problemas futuros de salud y comportamiento.

De acuerdo con cifras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), uno de cada tres niños ecuatorianos padece desnutrición, de ellos un 40,7% son indígenas y están en el rango de desnutrición crónica y en el 21,9%, de esos casos, hay afectación en su desempeño educativo y de aprendizaje. Los indígenas representan el 7 % del total de ecuatorianos según el último censo oficial de 2010 (UNICEF, 2021).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Uno de los factores de riesgo más destacables en el mundo es el económico puesto que, los componentes como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza no se ha podido controlar durante los 3 últimos años, si bien es cierto, para el 2020 mil de familias fueron desempleadas a consecuencia de la pandemia, según la ACNUR “(Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados) existe un 35% de familias a nivel mundial que se encuentran desempleadas” (ANUR, 2018).

Desde los años setenta, el estudio sobre las causas de la desnutrición crónica infantil ha cobrado mayor relevancia en el mundo científico. Tanto a nivel global como regional, la evidencia empírica sobre la medición de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil indica una caída durante el periodo 2008 - 2020. Sin embargo, las cifras siguen siendo altas; “la proporción de niños desnutridos crónicos en el mundo disminuyó 15.8 puntos porcentuales en dicho periodo, pasando de 39.6% a 23.8%; de 42.3% a 32% en África; de 47.6% a 25.1% en Asia; de 35.9% a 38.1% en Oceanía y en América Latina y el Caribe de 24.5% a 11.7%” (UNICEF, WHO, y Banco Mundial, 2019).

Este componente perjudica de manera directa al factor de riesgo familiar, ya que, dentro de la dinámica familiar existen familias altamente numerosas y en condiciones de pobreza, por otro lado, el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas.

“En el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica a causa de los determinantes ambientales que lo inciden, el mismo que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad”. Estimaciones ratificadas por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo

de las Naciones Unidas para la Infancia, señalando que “la mala nutrición, la insuficiente estimulación, la carencia de yodo o hierro, afectan al menos a 20-25% de los lactantes y a niños de corta edad en países en desarrollo, relacionándose hasta con el 50% de todas las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial a causa del déficit alimenticio” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021). En base a ellos, el estado nutricional de los niños es el mejor indicador mundial de su bienestar (OMS & MT, Determinantes sociales de la salud, 2019)

Por su parte, el gobierno haitiano, a través del Ministerio de la Salud Pública y de la Población (MSPP), de la Coordinación Nacional de Seguridad Alimentaria (CNSA) y en colaboración con organismos internacionales, ha priorizado la puesta en marcha de las medidas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de reducir la proporción de la población menor de 5 años que presenta características relacionadas con la desnutrición.

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Los factores desencadenantes encontrados en diversas provincias del Ecuador, es la ingesta deficiente de alimentos con pocos nutrientes como: hierro, proteínas, vitaminas, calcio, calorías, entre otros, así como las infecciones producidas por la higiene y su mal hábito, esquemas incompletos de vacunas en niños/as, falta de acceso al agua potable, son factores que de alguna manera también influyen en la desnutrición crónica de los niños/as. De esta manera, la patología señalada posee un principal detector de desnutrición infantil que son los padres de familia, ya que, su aparición dependerá de conocimientos.

Según la encuesta ENDES (Encuesta Demográfica y salud familiar), “en el Ecuador el 37% de niños con desnutrición crónica pertenecen a hogares que dejan las heces al aire libre y, otros 37% son niños que pertenecen a hogares que votan las heces al río. Según la fuente de agua, el 33% de niños con desnutrición crónica tienen como fuente de agua el manantial y otros 33% tienen como fuente de agua el río, el lago, el estanque o arroyo. Asimismo, el 24% de niños con desnutrición crónica viven en hogares donde el piso de la vivienda es

tierra o arena. Finalmente, en lo concerniente al tipo de combustible para cocinar, los hogares que emplean madera (28%) y estiércol de animales (27%), existe un mayor porcentaje de niños con desnutrición infantil” (ENDES, 2018).

La desnutrición crónica infantil afecta al “27,2% de los niños menores de 2 años en Ecuador. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas” (UNICEF, 2021). Según los datos oficiales, un 23,1% de niños y niñas menores de cinco años del territorio ecuatoriano tienen desnutrición crónica infantil o retraso en su crecimiento. La cifra es aún más alta — 28,7%— en las comunidades rurales. Con estas cifras, Ecuador se ubica como el segundo país en América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas, después de Guatemala (UNICEF, 2021).

Ecuador es el segundo país de la región con la mayor tasa de desnutrición crónica, solo por detrás de Guatemala. Seis de los cantones con índices más altos de desnutrición serán intervenidos en un programa impulsado por la Vicepresidencia, sin embargo, la pandemia del Covid-19 aumentó el riesgo sobre los niños más pobres del país, pues uno de sus efectos a mediano plazo es que amenaza con profundizar aún más los índices de desnutrición infantil. Este problema es reconocido por la Vicepresidencia de la República. María Alejandra Muñoz advierte sobre el aumento de la vulnerabilidad de niños menores de cinco años, no solo hacia la desnutrición crónica, sino también hacia la aguda.

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

Se ha podido visualizar que en “el Cantón Portoviejo, el Ministerio de Inclusión Económico y Social reconocido como MIES, trabaja en conjunto con los centros infantiles del Buen vivir (CIBV) y el Centro de Crecimiento con Nuestros Niños (CNH), donde priorizan las campañas de capacitación, orientación y educación continua a padres de familia con el objetivo de que concienticen sobre los factores de riesgos que influyen en la desnutrición crónica, además busca hacer comprender la importancia de los alimentos que deben consumir los niños/as” (Leonela, s.f.)

Tomando esta referencia se ha podido constatar, que la desnutrición infantil en la provincia de Manabí es un problema de salud pública importante, de acuerdo al Diario Manabita en el año 2018 se ha encontrado un índice de 12,64% de casos con desnutrición, el cantón con mayor índice de desnutrición es Paján con un 58,82%, el Distrito que lo representa ha tomado medidas de promoción, cuidado y prevención a la población por profesionales de la salud especializados en la problemática (Leonela, s.f.).

Dentro de esta investigación destacaremos la importancia que tiene la educación continua a madres de niños/as de 0 a 3 años con eje central para los temas referentes a alimentos y suplementos nutricionales.

1.1.4. CONTEXTO LOCAL

Factor de riesgo alimenticio de riesgo grave en niños menores de 3 años tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área cognoscitiva y la capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y diferenciación cerebral. Si esto ocurre en los primeros años de vida puede causar un daño irreversible y con un impacto negativo a largo plazo, aun si se revierte su problema de salud” (Cruz, 2018).

“La anemia es un indicador indirecto de la desnutrición crónica como consecuencia de los factores de riesgo por deficiencia de hierro y de otros micronutrientes (vitaminas A, B12 y ácido fólico) mientras que el retardo en talla, es un indicador de una alimentación inadecuada, generalmente deficiente en micronutrientes” (Rosario Chuquimarca; Antonio Caicedo; Antonio Zambrano).

En Quinsaloma, “la desnutrición crónica sigue siendo un problema grave de salud pública, su prevalencia se explica fundamentalmente por la falta de una alimentación adecuada, con el consiguiente déficit de energía y nutrientes esenciales para llevar una vida sana y activa. El riesgo de muerte en niños menores de tres años incrementa a causa de la desnutrición crónica, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta su estado emocional y físico” (GADCQ, 2018).

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un factor de riesgo es aquel determinante que influye en la patología de “desnutrición”, cuyo significado representa una prognosis negativa para la calidad de vida del infante” (UNICEF, Foro de la Naciones Unidas para la Infancia, 2019), por ende, es fundamental recalcar que los factores de riesgos en el área nutricional representan un término ilimitado de características influyentes.

La desnutrición crónica se define como la condición patológica del consumo insuficiente de alimentos que aumenta el riesgo a la aparición de enfermedades infecciosas e involucra tener un peso corporal o estatura menor para la edad. Sin embargo, desde el área nutricional, podemos lograr una intervención utilizando los índices de talla/edad, que nos van a permitir tener un exploraminrnto conciso del crecimiento normal que se debería tener gracias a una nutrición adecuada a largo intervalo.

Con base en las consecuencias que tiene la desnutrición, específicamente la Desnutrición Crónica, sobre la salud del niño y también en los altos niveles de prevalencia de desnutrición crónica, desde hace casi diez años se han tomado medidas para erradicar ese problema en varios países, incluso los de América Latina y el Caribe (ALC), y lo vienen haciendo a través de políticas públicas que abarcan diferentes frentes, en especial todas aquellas relacionadas con los temas de seguridad y soberanía alimentaria que redundan en el bienestar de la salud de la población y, en este caso, de los menores de cinco años (UNICEF, 2018).

Por otro lado, el concepto general proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la desnutrición crónica, “esta problemática social es considerada como una enfermedad, que surge por la falta de alimentación o de conocimiento a las dietas saludables para los niños” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021), por lo que, a temprana edad son sometidos a procesos desfavorables que afectan negativamente su desarrollo y crecimiento, conducidas por; enfermedades parasitarias, infecciosas, nutrición

inadecuada y condiciones sanitarias adversas en la vida de los menores (El Estado Mundial de la Infancia : Niños, 2019).

Este padecimiento es un problema grave en nuestra sociedad, pese a los programas sociales y de salud en los que supuestamente el Gobierno invirtió entre el 2006 y 2018. Según la Encuesta Nacional de Desnutrición Crónica Infantil (ENDCI) realizada por la INEC (Instituto Nacional de estadísticas y Censos), “Ecuador cuenta con un 27,2% de niños menores de dos años y un 23,0% de niños menores de cinco años que sufren esta condición” (INEC, Instituto Nacional de Encuestas y Censos , 2022).

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, Diciembre 2022 – Mayo 2023?

1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuáles son los factores de riesgo, económicos, ambientales y alimentarios de los niños de 1 a 3 años de edad de los CDI?
- ¿Cuál es la proporción de la desnutrición crónica que afecta los niños de 1 a 3 años del CDI los Guayacanes?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Delimitación Espacial

Se realiza en el CDI “Los Guayacanes” se encuentra ubicado en la Provincia de Los Ríos Cantón Quinsaloma a 3.5 km del parque central, aproximadamente a 10 minutos en vehículo en dirección vía a la Ercilia, su área es urbana. Quinsaloma es uno de los Cantones más joven que tiene la provincia, por ende, el CDI no llego hasta el año 2015, sin embargo, en sus principios el CDI no contaba con suficientes niños/as debido a la falta de conocimiento del pueblo y la falta de información que se obtuvo por parte del Gobierno Municipal.

1.4.2. Delimitación del tiempo

La investigación se realiza desde el mes de diciembre 2022 hasta mayo 2023

1.4.3. Delimitación de la Población

El CDI cuenta con un aproximado de 50 niños/as que asisten constantemente, sin embargo, a raíz de la pandemia, el Centro de atención Infantil no ha podido retomar con normalidad los programas de intervención manifestados por el MIES y MSPAS.

1.4.4. Delimitación del contenido

Se va a realizar un análisis de las 2 variables factores de riesgo y desnutrición crónica

- Factores de riesgo económico
- Factores de riesgo ambiental
- Factor Alimenticio.

1.5. JUSTIFICACIÓN

“Los factores de riesgo que desencadenan la desnutrición crónica en la vida infantil tienen una gran influencia en el desarrollo motor y crecimiento”, Ecuador refleja en sus estadísticas general un 47,3% de desnutrición crónica infantil, debido a una alimentación incorrecta, bajo la no supervisión y evaluación de un profesional se puede perjudicar y poner en riesgo inconscientemente la vida de los niños (CEPAL, Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe, 2018).

Los factores de riesgos centrales que se abordan en la investigación serán; el alimenticio, ambiental y económico, la forma en la que mediremos como afectan estos factores en la vida y desarrollo de los niños serán a través de la Canasta Familiar Básica (CFB) estipulada por el Gobierno Nacional y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, los cuales son pertinentes en la investigación, ya que nos enfocaremos en los objetivos de desigualdad, pobreza y hambre cero, tomando a consideración los objetivos del proyecto de investigación y los enfoques científicos que tiene la Carrera de Nutrición y Dietética.

En base a la investigación nos relacionamos con los objetivos de desarrollo sostenible 1, 2, 3, 6 y 8. Para este análisis es importante saber, que “La Canasta Básica familiar en diciembre de 2022 costó USD 763,44; lo cual implica que el ingreso familiar promedio cubre el 103,91% del costo total de la canasta familiar básica. El costo de la canasta básica aumentó en un 0,30% en referencia al mes anterior” (INEC, Boletín Técnico CFB, 2022) .

Con esta información podremos medir los índices de pobreza y pobreza extrema, comprendiendo si el salario de ingreso mensual que tienen las familias en el Cantón Quinsaloma cubren con lo estipulado por el Gobierno. Además, se analizará el impacto que tiene las condiciones de vida en el cantón con los objetivos del desarrollo sostenible.

Actualmente “el Ministerio de Salud Pública desarrolla estrategias en nutrición, fundamentales para erradicar la desnutrición en los sectores vulnerables del país, de forma que realiza campañas de prevención, promoción

y control para disminuir el índice y la mortalidad infantil” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Debido a esto, surge la necesidad de comprobar la evolución de los niños y niñas ingresados al programa CDI utilizando fichas que describan su estado nutricional al ingreso, a los 3 y 6 meses, además de dejar un precedente y proporcionar resultados que contribuyan al conocimiento del estado nutricional y evolución de los beneficiarios del programa.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, diciembre 2022 – mayo 2023.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores de riesgo, económicos, ambientales, alimentarios de los niños de 1 a 3 años de edad de los CDI.
- Identificar la proporción de la desnutrición crónica que afecta los niños de 1 a 3 años del CDI los Guayacanes.
- Proponer una estrategia a la institución para prevenir la desnutrición crónica infantil.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

FACTORES DE RIESGO

“Los factores de riesgos son aquellos de origen genético, ambiental, social, demográficos y cultural con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que repercuten de manera esencial en el crecimiento y desarrollo de los niños” (Luzvelia, 2018).

Estos factores comprenden cualquier actividad humana como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil y ocupación. La edad es un factor muy importante, ya que, teniendo en cuenta la edad de los padres, podemos comprender la falta de madurez, responsabilidad en el cuidado del niño desde su fecundación, durante la formación del feto, después del parto, en la lactancia materna y alimentación complementaria.

Factores de riesgo económico

En el factor económicos en Ecuador se conoce a la pobreza como la carencia de lo necesario para satisfacer las necesidades básicas, por otro lado, el desempleo es la ausencia de un ingreso monetario al núcleo familiar obtenido por la prestación de algún servicio, estos datos influyen en la calidad de vida del infante. “Aproximadamente la mitad de la población mundial todavía vive con el equivalente a unos 2 dólares de los Estados Unidos diarios, y en muchos lugares el hecho de tener un empleo no garantiza la capacidad para escapar de la pobreza. Debemos reflexionar sobre este progreso lento y desigual, y revisar nuestras políticas económicas y sociales destinadas a erradicar la pobreza.” (CEPAL, 2018)

En este sentido, La Canasta Familiar Básica (CFB) “es un conjunto de bienes y servicios que son imprescindibles para satisfacer las necesidades básicas del hogar tipo compuesto por 4 miembros con 1,6 perceptores de

ingresos, que ganan la remuneración básica unificada” (INEC, Boletín Técnico CFB, 2022).

“Indicadores de pobreza respecto al costo de la canasta básica familiar el 25% de la población de Ecuador o cerca de 4,5 millones de personas están sumidas en la pobreza, según el último informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Eso quiere decir que uno de cada cuatro ecuatorianos vive con USD 87,57 al mes, lo que significa que apenas puede cubrir el 12% de una canasta básica” (Coba, 2022).

“Una persona está en condición de pobreza extrema cuando tiene un ingreso familiar per cápita inferior a USD 49,35 al mes. Es decir, ese ecuatoriano solo alcanza a cubrir el 6,57% de la canasta básica. Los ingresos per cápita se calculan sumando todos los ingresos de un hogar y dividiendo el total para el número de personas que lo integran” (Coba, 2022).

“La pobreza está condicionada a un ingreso por debajo del valor de la CBF un indicador del 50% entre un ingreso de 381.50 \$ al mes.

Por encima de los 763.44 \$ el ingreso de una familia sería catalogado como una vida digna” (Coba, 2022).

Factores de riesgo ambientales

Los factores ambientales se encuentran relacionados directamente con la desnutrición crónica infantil, con tipo de instalaciones sanitarias, la fuente de agua potable, el piso de la vivienda, y, las formas de eliminación de heces de los niños menores. Cuando más inadecuadas son las condiciones ambientales del hogar mayor es la probabilidad de que el niño sea desnutrido crónico y viceversa. (Mamani, 2020)

Se “considera que los hogares tienen saneamiento básico cuando poseen servicio higiénico conectado a red pública dentro o fuera de la vivienda, letrina ventilada, pozo séptico o pozo ciego o negro”. Los hogares que tienen instalaciones sanitarias dentro y fuera tiene menor probabilidad de tener desnutrición crónica. (Mamani, 2020)

Cuando el agua consumida no reúne todas las condiciones de calidad y es directamente consumida del manantial, río, presa, lago, estanque, arroyo, canal o canal de irrigación aumenta la probabilidad de enfermedades. Las familias que tienen acceso al agua potable higiénica tienen un riesgo significativamente menor de desnutrición. Recordando que el agua inadecuada puede afectar el estado nutricional a través de enfermedades diarreicas. (Mamani, 2020)

Referente al piso de la vivienda, cuando el piso de la vivienda es de tierra o arena y de madera existe mayor probabilidad de ser desnutrido crónico, debido a las enfermedades que se pueden producir (diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades prevalentes regionales). (Mamani, 2020)

La desnutrición crónica infantil no puede ser visto de una sola perspectiva, el problema tiene varias dimensiones y que además tienen efectos interactivos. Los hogares de menor socioeconómico son los que tienen las peores condiciones ambientales en la vivienda y los que niños, ancianos, pobres e indígenas son las poblaciones más vulnerables. (Mamani, 2020)

El tema de saneamiento se incorpora no solo el hecho de que la instalación separe higiénicamente las excretas del contacto humano, sino que también se aplique un tratamiento seguro a las aguas residuales. Es decir, la preocupación básica de saneamiento es relativa a la salud de la población y a la preocupación por el medio ambiente. (Molina, 2018)

Factor de riesgo alimentario

Están relacionados con la cultura de cada familia, influidos con el número de comidas al día, horarios donde se deberían establecerse una media de 5 o 6 comidas al día. El sector alimentario y el sector agrícola ofrecen soluciones claves para el desarrollo y son vitales para la eliminación del hambre y la pobreza. (CEPAL, 2018)}

La lactancia materna proporciona a los niños el mejor comienzo en la vida. Es el alimento más completo y se considera la primera vacuna del bebé, ya que

refuerza el desarrollo del cerebro y los protege de enfermedades, infecciones y desnutrición. (MELO, 2022)

La leche materna es rica en hierro, lo que ayuda a prevenir la anemia. Es una fuente de vitamina A, que contribuye al desarrollo de la vista; vitamina B, importante para el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso; y minerales como el calcio y el fósforo, que son vitales para el desarrollo de los huesos, los dientes y los músculos. Además, contiene magnesio, cobre y zinc, que ayudan al buen desarrollo del corazón y el sistema inmune del bebé. Los ácidos grasos que tiene la leche materna, a su vez, intervienen en la creación y desarrollo de las neuronas en el cerebro, lo que se traduce en niños con mayor capacidad de aprendizaje y concentración. (MELO, 2022)

Los bebés que no son amamantados total o parcialmente tienen un mayor riesgo de diarrea y tienen más probabilidades de desarrollar desnutrición crónica o incluso morir de malnutrición severa si no reciben un tratamiento oportuno que les salve la vida. (MELO, 2022)

Por esta razón, la lactancia materna se considera un determinante clave para combatir la desnutrición crónica infantil. Una condición que afecta a 1 de cada 3 niños menores de 2 años en el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018. (MELO, 2022)

Es crucial que más niños lacten en la primera hora del nacimiento, que se alimenten exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses y que se mantenga la lactancia de forma continuada hasta los 23 meses. Si se logran estas prácticas, los niños tendrán más probabilidades de sobrevivir, prosperar y desarrollar todo su potencial. (MELO, 2022)

La alimentación complementaria es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de ésta. (RUISÁNCHEZ, 2022)

Se recomienda mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de ese momento, añadir de forma

paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen. (RUISÁNCHEZ, 2022)

En lactantes no amamantados no hay un claro consenso acerca del mejor momento. La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar:

- Presenta un interés activo por la comida
- Ha desaparecido el reflejo de expulsión de alimentos con la lengua
- Es capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca

Es importante reconocer las señales que indican que el bebé está listo para comenzar con otros alimentos, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad. (RUISÁNCHEZ, 2022)

En todo caso, la AC no se puede introducir antes del cuarto mes porque una introducción precoz puede conllevar riesgos a corto plazo como posibilidad de atragantamiento, aumento de infecciones o sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos y otros riesgos a largo plazo como mayor riesgo de obesidad, eccema atópico, diabetes mellitus tipo I y destete precoz. (RUISÁNCHEZ, 2022)

Por otro lado, tampoco se puede retrasar más allá de las 26 semanas puesto que puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales como déficit de hierro y zinc, riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, puede producirse una peor aceptación de nuevas texturas y sabores y aumenta la posibilidad de alterar las habilidades motoras orales. (RUISÁNCHEZ, 2022)

La alimentación varía mucho dependiendo de las culturas, las regiones y las costumbres de cada familia. No hay alimentos mejores que otros para empezar, aunque es bueno introducir pronto alimentos ricos en hierro y zinc. Se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la aceptación y tolerancia. No se debe añadir sal, azúcar, ni

edulcorantes, puesto que el bebé debe acostumbrarse a los sabores naturales de los alimentos. (RUISÁNCHEZ, 2022)

Se recomienda aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con texturas grumosas y semisólidas lo antes posible, nunca más tarde de los 8-9 meses a los 12 meses, el lactante ya puede incorporarse a la mesa y consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia. (RUISÁNCHEZ, 2022).

Grupos de alimentos que deben ser incluidos en las comidas diarias. Granos y cereales. Alimentos que se hacen a partir de trigo, arroz, avena, harina de maíz, cebada u otros granos de cereales son productos de granos. Los ejemplos incluyen salvado, arroz integral y harina de avena, lentejas, frejol y sus derivados.

Vegetales y tubérculos. Elija una variedad de verduras coloridas. Pueden incluir verduras verdes oscuro, naranjas y rojas, legumbres (arvejas y chauchas) y verduras ricas en almidón papa, yuca, camote

Frutas. Las frutas pueden ser todas ya sea frescas, estar congeladas o secas, y pueden ser enteras, estar cortadas o en puré.

Lácteos. Los productos lácteos y muchas comidas hechas a partir de leche se consideran parte de este grupo alimentario. Concéntrese en productos sin grasa o bajos en grasa, como también en los que son altos en calcio.

Proteína y frutos secos. Elija carnes y aves magras o con poca grasa. Elija más pescado, huevo, pollo, carnes rojas o de pavo al igual que nueces, almendras, semillas, arvejas y chauchas. (OMS, 2018)

Desnutrición

“La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones, bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales, según la OMS” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021). Los parámetros utilizados como indicadores del estado nutricional

se basan en parámetros nutricionales. Existen dos descriptores diferentes según la edad; trastornos de la nutrición.

En la población de estudio la nutrición adecuada en los primeros años de vida es fundamental, tanto en la etapa prenatal como en los primeros dos años influye en la salud y nutrición desde la infancia hasta la edad adulta.

En los últimos años tanto en la literatura nacional como extranjera los problemas nutricionales revelan una creciente tendencia al sobrepeso y obesidad a todas las edades. Prestar atención a los niños más pobres y vulnerables es un imperativo ético que refleja el concepto de universalidad plasmado en la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, en la práctica, se ha venido considerando un enfoque poco rentable, por lo que no es un principio generalizado en el diseño de programas e iniciativas para el desarrollo. (MSP, 2017)

Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica se manifiesta principalmente en un retraso en el crecimiento de la persona, se mide de acuerdo a la relación entre su talla y edad. Este trastorno indica una carencia en los nutrientes de su alimentación durante un tiempo prolongado, lo que genera retraso tanto físico como mental. Y en algunos casos, si no se atiende a tiempo las causas son irreversibles. (Acción contra el Hambre, 2023)

Las causas y consecuencias de la desnutrición crónica son multidimensionales, por lo que es complicado comprender dicha condición y encontrar soluciones sociales y políticas. Es decir, se necesitan estrategias y la colaboración de múltiples sectores para mejorar la nutrición de las personas más vulnerables, por lo que son necesarias intervenciones en las áreas de salud, medio ambiente, agricultura, agua y saneamiento, infraestructura, educación, etc. (Acción contra el Hambre, 2023)

Este tipo de desnutrición es una "Afección que se presenta cuando no se obtiene calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud. La desnutrición se puede presentar cuando faltan nutrientes en la alimentación o

cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos” (Mata, 2019).

La baja talla para la edad (T/ E) o stunting es una evidencia de desnutrición crónica, lo que implica que el déficit alimentario se ha mantenido durante un largo periodo, dando como resultado una talla inferior a los límites normales de variación para la edad y sexo que también tiene consecuencias negativas sobre el desarrollo intelectual. Este indicador refleja la historia nutricional del sujeto y permite diagnosticar el crecimiento retardado. Su recuperación es complicada. Aunque ambas formas de desnutrición (crónica y aguda) se tratan de forma separada y requieren diferentes tratamientos y prevención, en muchas ocasiones se presentan juntas en las mismas poblaciones e incluso en los mismos niños, aumentando la mortalidad aún más en ese caso. (MARRODAN, 2017)

Se considera que mayor a +2 desviación estándar es talla alta, -1 y +2 desviación estándar talla normal y la talla es baja cuando se sitúa por debajo de -2 desviación estándar (DE) y talla baja extrema o severa cuando ésta se encuentra por debajo de -3 (DE). La existencia de una talla dentro de los límites normales no excluye la posibilidad de un crecimiento patológico. El enfrentamiento inicial de un niño con talla baja y talla baja severa debe considerar la evaluación de una serie de indicadores de crecimiento, que nos permitirán hacer una estimación aproximada de los cambios somáticos que experimenta el paciente en el tiempo, por otro lado, el retardo en talla se define como la imposibilidad de un niño de alcanzar su potencial de crecimiento lineal. (Fernando Cando, 2022)

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

Desviación estándar

“Es una medida de la dispersión de los datos, cuanto mayor sea la dispersión mayor es la desviación estándar, si no hubiera ninguna variación en los datos, es decir, si fueran todos iguales, la desviación estándar sería cero. La desviación estándar cuantifica la dispersión alrededor de la media aritmética. Informa de la media de distancias que tienen los datos respecto de su media aritmética” (INTEF, 2019).

Puntos de corte

“Los puntos de corte se emplean para evaluar el crecimiento considerando conjuntamente la edad y las mediciones de un niño. Las cifras que se obtienen establecen el peso y la estatura promedio para cada edad y sexo, en este sentido, el percentil -2 desviación estándar baja talla y -3 desviación estándar baja talla severa (OMS, Nutrición Hospitalaria, 2018).

Nutrición

La nutrición es un aspecto crítico de la salud y el desarrollo. La buena nutrición guarda relación con la buena salud del lactante, el niño y la madre; sistemas inmunitarios más fuertes; embarazos y partos más seguros; menos riesgos de enfermedades no transmisibles (tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares) y longevidad. (OMS, Organización mundial de la salud, 2023)

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin

abandonar la lactancia materna. (OMS, Organización mundial de la salud, 2023)

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante La OMS define como lactancia materna exclusiva la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. (Palafox, 2007)

Estado nutricional

El estado nutricional es un concepto abstracto, difícil de precisar, por lo que encontramos numerosas definiciones; algunas de ellas son estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes. Condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de nutrientes y de factores patológicos significativos. En la infancia el estado nutricional constituye un indicador de salud y de bienestar, tanto a nivel individual como poblacional, ya que está asociado con el crecimiento y desarrollo, el nivel de actividad física y la respuesta inmunitaria. Está ampliamente demostrado la relación de las modificaciones del estado nutricional debidas al déficit y a las alteraciones en el crecimiento físico, desarrollo intelectual y socio emocional; mayor morbilidad, en particular por patología infecciosa y mayor mortalidad. (Henríquez Pérez, 2009)

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Álvarez Brooner, realizó una investigación en Ecuador con el tema “Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías, Enero - Junio 2017”, estudio en el que se utilizó como instrumento una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición con un método de estudio comparativo, manifestó que la malnutrición sigue siendo un problema de Salud Pública, debido a la magnitud de individuos afectados en las diferentes etapas de vida y al impacto que tiene sobre la salud (Álvarez, 2017).

En los resultados obtenidos el investigador mencionó que existen antecedentes de haber detectado el fenómeno de la malnutrición en guarderías de países en vías de desarrollo en Latinoamérica, Ecuador no escapa a este problema en donde se han encontrado en la Provincia de los Ríos hasta 28,6% de niños entre 12 y 23 meses con baja talla para la edad.

En la actualidad, existen una gran variedad de centros infantiles a nivel nacional avaladas por el Gobierno de la República del Ecuador que son coordinados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en las cuales se encargan del cuidado de un gran número de niños de diferentes edades, dando la oportunidad que las madres de familia acudan a su lugar de trabajo, lo que en cierto modo incrementa en un pequeño porcentaje en el índice de infantes con problemas nutricionales, debido al destete precoz de la lactancia materna en niños que encuentran en una edad vulnerable y en la cual el nivel de alimentación deberá ser el óptimo acorde a sus necesidades.

En el Cantón Quinsaloma según datos del Ministerio de Salud Pública desde el 2016 la desnutrición en niños de 0 a 59 meses permanece en el 29% y de acuerdo al seguimiento realizado por la MSPBS aseguró que la desnutrición crónica dentro de la zona está en un 9%. Por lo que recalcó que los factores que causan la desnutrición son la falta de acceso a los alimentos, inadecuada atención pre y postnatal, deficiencias educativas e inapropiadas costumbres alimenticias propias de los grupos poblacionales. (GADCQ, 2018)

Cabe mencionar, que dentro de estos factores la Junta de Protección de Derechos del Gad Municipal para los años 2021 en un artículo publicado

menciono que otro de los factores que ha prevalecido e incide en la desnutrición crónica es el embarazo precoz en adolescentes, sabiendo que a raíz de la pandemia los índices de embarazos no deseados aumentaron en un 16% dentro de nuestra comunidad. (GADCQ, 2018)

Angélica Hidalgo Mafla en 2016 realizó una investigación sobre factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “guagua centros” sector norte en el distrito metropolitano de Quito. El estudio se identificó la prevalencia de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años de los Guagua Centros Sector norte del distrito metropolitano de Quito fue del 20,34%. Entre las variables estudiadas se encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74%. En relación con la edad se encontró un mayor porcentaje en los niños que se encontraban en las edades comprendidas entre 12 meses a 2 años. En lo que comprende lactancia materna existe un mayor porcentaje de desnutridos que si recibieron lactancia materna durante los 6 primeros meses con un 62,30%. En cuanto a la edad materna el 64,75% eran madres adolescentes en su mayoría. El 53,28 % de las madres tenían instrucción primaria. En relación al estado civil de la madre se encontró que el 42,62% de las madres eran casadas. El 88,52% de las madres eran desempleadas. Un dato relevante encontrado fue que la mayoría de niños desnutridos con un 55,74% tuvo peso normal al nacimiento. El 77,05% de niños desnutridos presentaban servicios básicos. La mayoría de ellos no presentaban vivienda propia en un 72,95%, y viven en zona urbana. El 85,25% de las madres estaban insatisfechas con sus ingresos económicos mensuales. (Mafla, 2016)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Los factores de riesgos influyen directamente en la desnutrición crónica de los niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, Diciembre 2022 – Mayo 2023.

2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Los factores de riesgo, económicos, ambientales, alimentarios de los niños de 1 a 3 años del CDI los guayacanes
- La proporción de la desnutrición crónica que afecta los niños de 1 a 3 años del CDI los guayacanes

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variables Independientes: Factores de Riesgos

2.3.2. Variables Dependientes: Desnutrición Crónica

2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
FACTORES DE RIESGO	En Ecuador se conoce a la pobreza como la carencia de lo necesario para satisfacer las necesidades básicas familiar que influyen en la calidad de vida del infante	Factor de riesgo económico	CANASTA BÁSICA FAMILIAR	Pobreza extrema
			inferior a USD 87,57\$ al mes.	Pobreza
			un ingreso = de 381.50 \$ al mes	Vida digna
	Se encuentran relacionados directamente con la desnutrición crónica infantil, con tipo de instalaciones sanitarias, la fuente de agua, el piso de la vivienda, y las formas de eliminación de heces. (Mamani, 2020)	Factor de riesgo ambiental	ABASTECIMIENTO DE AGUA <ul style="list-style-type: none"> • Agua de rio • Agua de pozo • Agua potable • Agua de lagunas • Agua de lluvia PISO DE LA VIVIENDA <ul style="list-style-type: none"> • Piso de cemento • Piso de tierra • Piso de arena • Piso de madera 	Inadecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado Inadecuado Inadecuado

			ELIMINACIÓN DE LAS HECES <ul style="list-style-type: none"> • Red publica • Pozo séptico • Letrina ventilada • Aire libre 	Adecuado Adecuado Adecuado Inadecuado
	<p>Están relacionados con la cultura de cada familia, influidos con el número de comidas al día, horarios y los aspectos emocionales. La lactancia materna proporciona a los niños el mejor comienzo en la vida. La alimentación complementaria es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos</p>	Factor de riesgo alimentario	LACTANCIA MATERNA <p>SI</p> <p>NO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta los 23 meses • 6 meses • Menor a 6 meses ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses • Mayor de los 6 meses • Menor de los 6 meses CONSISTENCIA <ul style="list-style-type: none"> • Sopa, caldos • Papillas • Jugos • Alimentos solidos FRECUENCIA DE COMIDAS	Adecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado Inadecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado Inadecuado

	distintos de la leche		<ul style="list-style-type: none"> • 5 comidas/día • 4 comidas/día • 3 comidas/día • 2 comidas/día • 1 comida/día <p>PREPARACIONES QUE CONSUMIO UN DIA ANTES</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Inadecuado</p>
VARIABLES DEPENDIENTES				
VARIABLE	DEFICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN CATEGORIA	INDICADOR	ÍNDICE
DNT CRÓNICA	Este tipo de desnutrición es una "Afección que se presenta cuando no se obtiene calorías suficientes.	DNT Crónica infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a +2 desviación estándar • -1 y +2 desviación estándar • -2 desviación estándar • -3 desviación estándar 	<p>Talla alta</p> <p>Normal</p> <p>Baja Talla</p> <p>Baja talla severa</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Es de enfoque analítico, porque se procede a la recolección de información y análisis de datos de la problemática que se está estudiando, por otro lado, esta metodología nos conlleva a la descomposición de la situación en sus elementos de estudio.

Por ende, para estudiar los determinantes de la desnutrición crónica infantil, utilizaremos los patrones de referencia del MSP y a su vez se indagará sobre los factores de riesgo que influyen sobre esta afección ya sea a nivel individual y del hogar. Y comprobar como su influencia impacta en el estado nutricional del niño. También, se pone de relieve el efecto directo que tiene el acceso a los servicios sanitarios, alimentario y económico.

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método analítico es un modelo de estudio científico basado en la experimentación directa y la lógica empírica. Nos inducirá a realizar la intervención desde una perspectiva crítica, por otro lado, dentro de la valoración que realizaremos podremos analizar los hechos como vía de recurso para encontrar soluciones y hallazgos ante el problema.

El método analítico se caracterizará por descomponer los Factores de Riesgo como objeto de estudio en sus diferentes partes para facilitar su indagación y ayudar a entender a profundidad los elementos que conforman la desnutrición crónica.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Es de tipo Cuantitativa ya que nos va a permitir medir los efectos de las variables independientes en la variable dependiente, facilitando la recolección de datos de un número indeterminado de personas. Una de las ventajas es que sus resultados es que se expresan de manera numérica y estadística.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Analítica
- Observacional Transversal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS

- La encuesta que consta de 10 preguntas las mismas que fueron validadas por profesionales de la carrera Nutrición y Dietética.

3.4.2. INSTRUMENTOS

- Curva de Crecimiento, Cinta métrica

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1. POBLACIÓN

Se intervendrá con un total de 35 niños en el CDI “Los Guayacanes” con los que se intervino para el proyecto investigativo.

3.5.2. MUESTRA

No se obtuvieron muestras

3.6. CRONOGRAMA

Cronograma de Actividades																									
Objetivo General:																									
Identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, diciembre 2022 – mayo 2023.																									
Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO ESTIMADO EN MESES																							
		Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								

3.7. RECURSOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	
INVESTIGADOR	YBETTÉ CAROLYN LÓPEZ RUIZ, MELANIE NAYELI ZAMORA PORTILLA
ACESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MSC. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA

3.7.2. RECURSOS ECONÓMICO

RECURSOS	INVERSIÓN
Internet	\$30
Copias a colores	\$55
Movilización De Transporte	\$40
Alimentación	\$45
Empastada	\$60
Materiales para evaluar factores de riesgo y desnutrición crónica infantil	\$45
TOTAL	275

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

3.8.1. Base de datos

Se realizó la recolección de la información, tabulación y organización de datos en el programa Excel del paquete de office, posteriormente se hizo un análisis de resultados y se elaboró un informe escrito para la presentación de los hallazgos del estudio. Para relacionar la variable de factores de riesgo con la variable de desnutrición crónica se utilizó la aplicación SPSS de prueba estadística chi cuadrado

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó la valoración nutricional a los niños mediante los patrones de referencia del MSP TALLA/EDAD.

Se realizó la encuesta sobre los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica a los padres de la institución.

Luego de la recopilación de los datos se continuó hacer la tabulación en Excel.

Para poder relacionar las variables se utilizó la aplicación SPSS la cual nos permitió hacer la comparación de resultados mediante la prueba estadística chi cuadrado.

Por último, se realizó el análisis e interpretación de cada uno de los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. FACTORES DE RIESGO

4.1.2. FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO

Tabla 1

Situación económica de las familias de los niños/as

Canasta básica familiar	Número	Porcentaje
Pobreza extrema	10	29%
Pobreza	24	68%
Vida digna	1	3%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Según la situación económica familiar, se obtuvo como resultado al 68% se encuentra en Pobreza según la canasta familiar, el 29% se encuentra en pobreza extrema y el 3% se encuentra en vida digna, según datos de las familias encuestadas identificando que la mayor parte de las familias se encuentra en pobreza.

4.1.3. FACTOR DE RIESGO AMBIENTAL

Tabla 2

Disposición de agua dentro del hogar

Abastecimiento de agua	Número	Porcentaje
Agua de rio	1	3%
Agua de pozo	8	23%
Agua potable	25	71%
Agua de lagunas	1	3%
Agua de lluvias	0	0%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Con la finalidad de identificar la obtención del agua dentro del hogar y verificar si es adecuado o inadecuado, se obtuvo como resultado que el 71% es adecuado mientras que sumando los resultados que son inadecuados da un 29%. De tal manera podemos decir que la mayor parte las familias obtienen su agua de una fuente adecuada.

Tabla 3*Condiciones dentro de las viviendas en las familias de niño/as*

Pisos que poseen la vivienda	Números	Porcentaje
Piso de cemento	22	63%
Piso de tierra	1	3%
Piso de arena	0	0%
Piso de madera	12	34%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras**Análisis:**

En cuanto a las condiciones de la vivienda respecto a los pisos se obtuvo como resultado el 63% se encuentran en condiciones adecuadas, el 34% se encuentra en condiciones inadecuadas y el 3% restante también se encuentra en condiciones inadecuadas. Siendo así el resultado mayor según las familias se encuentran en condiciones adecuadas el piso dentro de la vivienda.

Tabla 4*Eliminación de desechos en las familias de los niños/as*

Eliminación de heces	Números	Porcentaje
Red publica	20	57%
Pozo séptico	15	43%
Letrina ventilada	0	0%
Aire libre	0	0%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Respecto a la eliminación de desechos de las heces de las familias se comprobó según los resultados que el 57% está eliminando sus desechos adecuadamente y con un 43% también lo hace de forma adecuada utilizando otro tipo de instalación, siendo así que existe un 0% que lo hacen de forma inadecuada en los hogares.

4.1.4. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO

Tabla 5

Prácticas de lactancia materna

Se brindó lactancia materna a los niños/as	Números	Porcentaje
Sí	31	89%
No	4	11%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Se determinó a través de la encuesta que según las madres brindaron lactancia materna a sus niños y como resultado se obtuvo el 89% dijeron que sí y esto califica adecuado y el 11% dijeron que no de tal manera es inadecuado, por lo tanto, se deduce que el mayor porcentaje si cumplió a la hora de brindar a sus hijos leche materna.

Tabla 6

Prácticas de lactancia materna

Duración de la lactancia materna	Números	Porcentaje
23 meses	21	60%
6 meses	3	9%
Menor a 6 meses	11	31%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Se identificó que las madres respecto hasta que edad dieron de lactar a sus niños, se obtuvo un resultado de 60% adecuada hasta los 23 meses de edad de sus hijos, el 31% inadecuada mayor a 6 meses de edad y el 9% también de manera inadecuada menor a 6 meses de edad.

Tabla 7*Prácticas de alimentación complementaria*

El primer alimento al niño/a.	Números	Porcentaje
6 meses	29	83%
Mayor a 6 meses	4	11%
Menor a 6 meses	2	6%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Según los resultados de la encuesta a que edad se brindó el primer alimento complementario a la lactancia del niño/a, los padres respondieron de la siguiente manera. El 83% lo realizaron de forma adecuada (edad 6 meses), el 11% de forma inadecuada (mayor a 6 meses) y el 6% de igual manera inadecuado (menor a 6 meses), dicho esto se concluye que la mayor parte de los padres lo han hecho de forma adecuada.

Tabla 8*Prácticas de alimentación complementaria*

Preparaciones que dio por primera vez a su niño	Números	Porcentaje
Sopa, caldos	20	57%
Papillas	11	31%
Jugos	0	0%
Alimentos sólidos	4	12%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Con la disposición de las madres en cuanto a las preparaciones de los niños/as, el resultado que se obtuvo es el 57% Inadecuado el 31% adecuado y el 12% también inadecuado. Siendo así que las preparaciones que realizaron las madres dentro de sus hogares a los niños son inadecuadas.

Tabla 9*Identificación de las frecuencias de comidas*

Frecuencia de comidas en la actualidad	Números	Porcentaje
5 comidas /día	12	34%
4 comidas /día	17	49%
3 comidas /día	6	6%
2 comidas /día	0	0%
1 comida /día	0	0%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Se identificó sobre la frecuencia de comidas que recibe en la actualidad los niños/as es de 49% inadecuado, el 34% fue adecuado a las madres que les brindan la cantidad correcta de comidas al día a los niños, el 6 % mencionan también que lo realizan de manera inadecuada, siendo que el 0% se repite con las ultimas opciones. Ya que se según la OMS la frecuencia de comidas que debe tener un niño en etapa preescolar en de 5 comidas/día.

Tabla 10*Prácticas del consumo de alimentos de los niños/as*

Preparación del consumo de alimentos	Números	Porcentaje
PREPARACIONES DEL DESAYUNO		
Café con pan	12	54%
Huevos revueltos	4	18%
Leche chocolate	3	14%
Batidos con tostadas	3	14%
PREPARACIONES DEL ALMUERZO		
Sopas y caldos	19	70%
Crema de espinaca	2	8%
Arroz con huevo	3	11%
Arroz con puré	3	11%
PREPARACIONES DE LA MERIENDA		
Café con pan	5	24%
San duche de queso y jamón	3	14%
Batidos	2	10%
Huevos revueltos y cocinados	8	38%
Empanadas	3	14%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

Se identificó el consumo de alimentos de los niños según su preparación donde se obtuvo como resultado, en el desayuno el 54% de los niños consumen café con pan, el 18% huevos revueltos, el 14% leche chocolate y el 14% batidos con tostadas. En el almuerzo se obtuvo el 70% consumen caldos o sopas, el 8% crema de espinaca, el 3% arroz con huevo y el otro 3% arroz con puré. En la merienda se obtuvo el 24% de los niños consumen café con pan, el 14% san duchas de queso y jamón, el 10% batidos, el 38% huevos revueltos y cocinados, el 14% empanadas. día a los niños, el 6 % mencionan también que lo realizan de manera inadecuada, siendo que el 0% se repite con las ultimas opciones. Ninguna de las madres mencionó que les brindaron algún refrigerio o colación a los niños y estas fueron las preparaciones que más se repitieron entre las madres.

4.1.5. DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Tabla 11

Estado nutricional de los niños/as en el CDI “Los Guayacanes

Indicador talla/edad	Números	Porcentaje
Talla alta	2	6%
Normal	18	51%
Baja talla	9	26%
Baja talla severa	6	17%
Total	35	100%

Nota: Fuente cuestionario elaborado por las investigadoras

Análisis:

El 51% de los niños del CDI “Los Guayacanes” según su talla/edad presento una talla normal para su edad, lo que indica que no hay desnutrición crónica, el 6% se encuentra en talla alta indica que es inadecuada para su edad, mientras que el 26% indica una baja talla asociada con la desnutrición crónica y un 17% se encuentra en desnutrición crónica severa, según su indicador baja talla severa.

4.1.6. RELACIÓN DE LAS VARIABLES FACTORES DE RIESGO Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Tabla 12

Relación entre el factor de riesgo económico y la desnutrición crónica

FACTOR DE RIESGO	Categorías de Talla/Edad (desnutrición crónica) (el primer valor corresponde al número de niños/as y el segundo el porcentaje)		
	Talla baja	Talla baja severa	Chi ² ; p; gl
NIVEL DE INGRESO			
Pobreza	7 (46,7%)	0 (0)	
Pobreza extrema	0 (0)	8 (53,3%)	
Vida digna	0	0	<,001; <,001; 2

Nota: Elaborado por las investigadoras

Análisis:

En la tabla 12 podemos observar que, si hay relación entre las dos variables Factores de riesgos y Desnutrición crónica, mediante la prueba estadística de chi cuadrado de SPSS lo cual menciona que si el valor es <0,05 quiere decir que si existe una relación entre ambas variables.

Tabla 13*Relación entre el factor de riesgo ambiental y la desnutrición crónica*

FACTOR DE RIESGO	Categorías de Talla/Edad (desnutrición crónica) (el primer valor corresponde al número de niños/as y el segundo el porcentaje)		
	Talla baja	Talla baja severa	Chi ² ; p; gl
FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA			
Agua de laguna	0 (0%)	1 (12,5%)	
Agua de pozo	2 (28,6%)	1 (12,5%)	,444; ,328; 4
Agua de rio	1 (14,3%)	0 (0%)	
Agua potable	4 (57,1%)	6 (75,0%)	
Agua de lluvia	0 (0%)	0 (0%)	
PISO DE LA VIVIENDA			
Piso de cemento	6 (85,7%)	4 (50,0%)	
Piso de madera	0 (0%)	4 (26,7%)	
Piso de tierra	1 (14,3%)	0 (0%)	,069; ,026; 3
Piso de arena	0 (0%)	0 (0%)	
QUE UTILIZA PARA LA ELIMINACIÓN DE HECES			
Red pública	4 (57,1%)	3(37,5%)	
Pozo séptico	3 (42,9%)	5 (62,5%)	
Letrina ventilada	0 (0%)	0 (0%)	,447; 446; 2
Al aire libre	0 (0%)	0 (0%)	

Nota: Elaborado por las investigadoras

Análisis:

En la tabla 13 podemos observar que no existe relación entre las variables de los factores de riesgo ambientales y la desnutrición crónica, mediante la prueba de estadística Chi-cuadrado de SPSS la cual se menciona que si el valor es $>0,05$ quiere decir que no hay dependencia en las variables.

Tabla 14

Relación entre el factor de riesgo alimentario y la desnutrición crónica

FACTOR DE RIESGO	Categorías de Talla/Edad (desnutrición crónica) (el primer valor corresponde al número de niños/as y el segundo el porcentaje)		
	Talla baja	Talla baja severa	Chi ² ; p; gl
BRINDO LACTANCIA MATERNA			
Si	5 (71,4%)	8 (100,0%)	,104; ,065; 2
No	2 (28,6%)	0 (0%)	
DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA			
Hasta los 6 meses	7 (100,0%)	5 (62,5%)	
Hasta los 23 meses	0 (0%)	0 (0%)	
Menor a 6 meses	0 (0%)	3 (37,5%)	,070; 0,35; 2
PRIMER ALIMENTO AL NIÑO/A			
6 meses	4 (57,1%)	3(37,5%)	
Mayor a los 6 meses	3 (42,9%)	5 (62,5%)	
Menor a los 5 meses	0 (0%)	0 (0%)	,447; 446; 2
PREPARACIONES QUE LE DIO AL NIÑO/A			
Sopas, caldo	4 (57,1%)	3 (37,5%)	
Papillas	2 (28,6%)	3 (37,5%)	
Jugos	0 (0%)	0 (0%)	
Alimentos sólidos	1 (14,3%)	2 (25,0%)	,736; ,734; 3
FRECUENCIA DE COMIDAS			
5 comidas al día	0 (0%)	0 (0%)	
4 comidas al día	3 (42,9%)	2 (25,0%)	
3 comidas al día	4 (57,1%)	6 (75,0%)	
2 comidas al día	0 (0%)	0 (0%)	
1 comida al día	0 (0%)	0 (0%)	,464; 855; 2

Análisis:

En la tabla 14 podemos observar que no existe relación entre las variables de los factores de riesgo alimentarios y la desnutrición crónica, mediante la prueba de estadística Chi-cuadrado de SPSS la cual se menciona que si el valor es $>0,05$ quiere decir que no hay dependencia en las variables. Se realizó la prueba de Fisher para poder verificar los resultados que tengan alguna relación de las variables, pero si alguno de los dos valores es mayor ya no es necesario de verificar por que ya hay relación.

Tabla 15

Relación entre el factor de riesgo alimentario y la desnutrición crónica

Factor de Riesgo	Categorías de Talla/Edad (desnutrición crónica) (el primer valor corresponde al número de niños/as y el segundo el porcentaje)		Chi ² ; p; gl
	Talla baja	Talla baja severa	
PREPARACIÓN EN EL DESAYUNO			
Café con pan	4 (57,1%)	5 (62,5%)	,335; 208; 3
Huevos revueltos	2 (28,6%)	1 (12,5%)	
Leche chocolate	0 (0%)	2 (25,0%)	
Batidos con tostadas	1 (14,3%)	0 (0%)	
PREPARACIÓN EN EL ALMUERZO			
Sopas y caldos	4 (57,1%)	8 (100,0%)	,232; 142; 3
Crema de espinaca	1 (14,3%)	0 (0%)	
Arroz con huevo	1 (14,3%)	0 (0%)	
Arroz con puré	1 (14,3%)	0 (0%)	
PREPARACIÓN EN LA MERIENDA			
Café con pan	2 (28,6%)	2 (25,0%)	,720; 583; 4
San duche de queso y jamón	0 (0%)	1 (12,5%)	
Batidos	0 (0%)	1 (12,5%)	
Huevos revueltos y cocinados	4 (57,1%)	3 (37,5%)	
Empanadas	1 (14,3%)	1 (12,5%)	

Nota: Elaborado por las investigadoras

Análisis:

En cuanto a las preparaciones que consumen los niños, podemos observar que no existe relación entre las dos variables, factores de riesgo alimentario y desnutrición crónica, mediante la prueba estadística chi-cuadrado de SPSS la cual menciona si el valor es >0,05 quiere decir que no existe una relación entre ambas variables.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el estudio de Rosario Pacheco Echeverría, se observó la relación de los factores de riesgo y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años realizado en la región norte de Ecuador donde se determinó que la desnutrición crónica si se presenta de acuerdo a las condiciones y estructura , Se calcula que el 45% se encuentra con una desviación estándar del promedio de -2, que vendría siendo casi la mitad de la población infantil la que se encuentra con Desnutrición Crónica Moderada o crecimiento enlentecido; el 17% ya se encuentra con Desviación estándar de -3, o Desnutrición Crónica Grave, siendo este porcentaje preocupante y alarmante, el 14.57% de esta población se encuentra en riesgo. (Echeverria, 2013) . Este estudio se relaciona con nuestro proyecto ya que los factores de riesgos si influyen en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, y a su vez calculando la desviación estándar para evaluar en que promedio se encuentran los menores nuestro estudio también revela desnutrición crónica con un indicador de -2 y -3 desviación estándar por lo cual están relacionados.

Según Luzvelia G. Álvarez Ortega el factor económico si se encuentra relacionado directamente a la desnutrición crónica siendo este uno de los principales factores que es predominante porque es un problema que suele estar asociada a las familias con escasos recursos económicos que conlleva a dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico, consecuentemente, crea una cultura de inequidad, ya que el niño desnutrido, no tiene las mismas oportunidades ni la capacidad física y mental que un niño bien nutrido posee. Su análisis efectuado en un estudio peruano, observó que unos de cada cuatro niños peruanos están desnutridos, esto reproduce una situación de inequidad inaceptable. (Ortega, 2018) Este proyecto si tiene relación al nuestro ya que se demostró la relación de factor económico y la desnutrición crónica ya que la mayor parte de la población estudiada el 68% se encuentra en pobreza

Según Pablo Pazmiño-Tandazo, Susana Heredia-Aguirre, Patricio Yáñez-Moretta, relacionan el factor ambiental en cuanto a las condiciones dentro del hogar de las familias estudiadas dando El 83 % de los hogares no cuenta con todos los servicios básicos en casa (agua potable, luz eléctrica, alcantarillado,

teléfono), en cuanto al tipo de vivienda predominó la conformada por cemento y materiales afines en un 78 %. En los últimos tres meses el 43 % de niños/as ha presentado de 1 a 2 veces enfermedades respiratorias. La Talla Baja en niños/as se encuentra fuertemente asociada de manera directa a la ausencia de los servicios básicos (agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, teléfono) en el hogar (Chi2 = 20,99; $p < 0,05$). (Pazmiño-Tandazo, Heredia-Aguirre, & Yáñez-Moreta., 2019) Siendo que no existe una relación en base a nuestro proyecto, porque no se encontró una relación mediante la prueba de chi-cuadrado pero con la prueba Fisher si se pudo encontrar algo de similitud entre las variables.

Por otra parte, según Tannia Villacís Lalaleo, nos menciona que la relación entre los factores de riesgos que influyeron en la desnutrición de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Unos del principal factor es el alimentario, por la falta de conocimiento sobre una alimentación, sana y equilibrada para los niños dando como resultado el 12% de los niños tienen desnutrición leve y el 8% tienen una desnutrición moderada; en la edad de 2 años a 3 años, el 27 % de los niños presentan una desnutrición leve y el 30 % presentan una desnutrición moderada. Llegando a una relación entre ambas variables. (Lalaleo, 2019) Este estudio no se relaciona con nuestro proyecto ya al identificar como el factor alimentario si influye en la desnutrición crónica de los niños no se obtuvo una relación, pero mediante la prueba de Fisher se halló una similitud.

Según el estudio de Rosario Pacheco Echeverría, se observó la relación de los factores de riesgo y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años realizado en la región norte de Ecuador donde se determinó que la desnutrición crónica si se presenta de acuerdo a las condiciones y estructura , Se calcula que el 45% se encuentra con una desviación estándar del promedio de -2, que vendría siendo casi la mitad de la población infantil la que se encuentra con Desnutrición Crónica Moderada o crecimiento enlentecido; el 17% ya se encuentra con Desviación estándar de -3, o Desnutrición Crónica Grave, siendo este porcentaje preocupante y alarmante, el 14.57% de esta población se encuentra en riesgo. (Echeverria, 2013) . Este estudio se relaciona con nuestro proyecto ya que los factores de riesgos si influyen en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, y a su vez calculando la desviación estándar para evaluar en que promedio se encuentran los menores.

Según Luzvelia G. Álvarez Ortega el factor económico si se encuentra relacionado directamente a la desnutrición crónica siendo este uno de los principales factores que es predominante porque es un problema que suele estar asociada a las familias con escasos recursos económicos que conlleva a dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico, consecuentemente, crea una cultura de inequidad, ya que el niño desnutrido, no tiene las mismas oportunidades ni la capacidad física y mental que un niño bien nutrido posee. Su análisis efectuado en un estudio peruano, observó que unos de cada cuatro niños peruanos están desnutridos, esto reproduce una situación de inequidad inaceptable. (Ortega, 2018) Este proyecto si tiene relación al nuestro ya que se demostró la relación de factor económico y la desnutrición crónica.

Según Pablo Pazmiño-Tandazo, Susana Heredia-Aguirre, Patricio Yáñez-Moreta, relacionan el factor ambiental en cuanto a las condiciones dentro del hogar de las familias estudiadas dando El 83 % de los hogares no cuenta con todos los servicios básicos en casa (agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, teléfono), en cuanto al tipo de vivienda predominó la conformada por cemento y materiales afines en un 78 %. En los últimos tres meses el 43 % de niños/as ha presentado de 1 a 2 veces enfermedades respiratorias. La Talla Baja en niños/as se encuentra fuertemente asociada de manera directa a la ausencia de los servicios básicos (agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, teléfono) en el hogar ($\chi^2 = 20,99$; $p < 0,05$). (Pazmiño-Tandazo, Heredia-Aguirre, & Yáñez-Moreta., 2019) Siendo que no existe una relación en base a nuestro proyecto, porque no se encontró un relación mediante la prueba de chi-cuadrado pero con la prueba Fisher si se pudo encontrar algo de similitud entre las variables.

Por otra parte, según Tannia Villacís Lalaleo, nos menciona que la relación entre los factores de riesgos que influyeron en la desnutrición de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Unos del principal factor es el alimentario, dando como resultado el 12% de los niños tienen desnutrición leve y el 8% tienen una desnutrición moderada. (Lalaleo, 2019) Este estudio no se relaciona con nuestro caso, ya que los resultados que obtuvimos nos arrojaron que no hay dependencia según las estadísticas, pero al comprobar en las pruebas de Fischer si nos dice que hay una similitud

4.3. CONCLUSIÓN

Se identificó los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes”, Se estableció los factores de riesgos, económicos, ambientales y alimentarios. Según las encuestas que se realizó a los padres de familia de la institución, donde se obtuvieron los siguientes resultados. El 68% el nivel de pobreza, el 29% en pobreza extrema y el 3% con vida digna a nivel económico realizado en base a la canasta básica familiar. En cuanto al factor ambiental, la fuente de abastecimiento de las muestras estudiada nos dio como resultado, 3% Agua de río, 23% agua de pozo, 71% agua potable, 3% agua de lagunas ,0% agua de lluvias. El tipo de piso que posee la vivienda se dio como resultado, el 63% piso de cemento,3% piso de tierra, 0% piso de arena, 34% piso de madera. Y en cuanto que se utiliza para eliminación de heces se tiene como resultado, 57% red pública, 43% pozo séptico, 0% letrina ventilada y 0% al aire libre y El factor alimentario se mencionó si brindó lactancia materna al bebé dando como resultado el 89% menciona que sí y el 11% mención que no. En cuanto Hasta que edad le dio lactancia materna al bebé, dando como resultado el 60% hasta los 23 meses, el 9% 6 meses, 31% menor a 6 meses. En cuanto A qué edad le dio el primer alimento al niño/a nos dio como resultado 83% 6 meses, 11% mayor de los 6 meses, 6 % menor a los 6 meses. En cuanto a las preparaciones que se le dio al niño por primera vez no da como resultado el 57% menciona que sopa, caldo, 31% papillas, 0% jugos, 4% alimentos sólidos. En cuanto a Cuantas comidas en la actualidad recibe el niño al día, teniendo como resultado 34% 5 comidas al día, 49% 4 comidas al día, 6% 3 comidas al día,0% 2 comidas al día, 0 %1 comida al día. De acuerdo al consumo de alimento en su preparación actual del niño se obtuvo como resultado en el en el desayuno el 54% de los niños consumen café con pan, el 18% huevos revueltos, el 14% leche chocolate y el 14% batidos con tostadas. En el almuerzo se obtuvo el 70% consumen caldos o sopas, el 8% crema de espinaca, el 3% arroz con huevo y el otro 3% arroz con puré. En la merienda se obtuvo el 24% de los niños consumen café con pan, el 14% sandwiches de queso y jamón, el 10% batidos, el 38% huevos revueltos y cocinados, el 14% empanadas. día a los niños, el 6 % mencionan también que lo realizan de manera inadecuada, siendo que el 0% se repite con las ultimas

opciones. Ninguna de las madres mencionó que les brindaron algún refrigerio o colación a los niños y estas fueron las preparaciones que más se repitieron entre las madres

Se logró identificar la proporción de la desnutrición crónica que afecta a los niños de 1 a 3 años del CDI el cual nos dio como resultado el 26% de los niños con talla baja, el 17% con talla baja severa, el 6% con talla alta y el 51% de niños en estado normal siendo este el porcentaje mayor dentro de la institución.

Se propuso consejería alimentaria nutricional a nivel familiar para prevenir la desnutrición crónica infantil y mejorar el conocimiento de las familias para la prevención de estados de mal nutrición en los grupos vulnerables y del mismo modo contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes al CDI “Los Guayacanes”

Analizando los resultados obtenidos se llega a la conclusión que el factor principal que influye en la desnutrición crónica de los niños del CDI los guayacanes es el factor económico y con el resto de factores no existe una relación ya que la prueba no es estadísticamente significativa dando valores mayores a 0,05 según la prueba del Chi cuadrado, pero si se obtuvo una similitud al comprobar a través de la prueba.

4.4. RECOMENDACIONES

- Elija alimentos de bajo costo, naturales y en buenas condiciones que aporten beneficios a la salud.
- Al seleccionar los productos alimentarios leer las etiquetas nutricionales y los ingredientes, para que pueda verificar el valor nutricional y pueda evitar elegir alimentos que contengan alto contenido azúcares, grasas trans y químicos añadidos.
- Realizar una buena supervisión en cuanto a la alimentación de los niños y evitar el consumo de alimentos ultra procesados.
- Tener una buena higiene en los alimentos que vaya a utilizar y realizar siempre la debida desinfección antes de su consumo.
- Usar agua segura para el consumo de la familia.
- Proporcione ejemplos de hábitos saludables de comida. Los niños en edad preescolar copian lo que ven hacer a sus padres. Si tiene hábitos de comida no saludable, su hijo no aprenderá a comer en forma saludable.
- Es importante asegurar diariamente un buen desayuno, porque es la primera comida que recibe el niño después de varias horas de ayuno y le permite iniciar la jornada de estudio y de actividad el aporte de alimentos se debe distribuir en 4 o 5 comidas al día
- Mantenga su hogar lo más limpio y seguro para el ambiente del niño y de toda su familia para evitar la contaminación cruzada de alimentos
- Finalmente se recomienda al distrito y la institución donde se desarrolló dicha investigación que considere brindar talleres o capacitaciones para que los padres adquieran una mayor información nutricional.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Consejería alimentaria nutricional a nivel familiar para prevenir la desnutrición crónica infantil.

5.2. ANTECEDENTES

De acuerdo al estudio se comprobó que no existe influencia entre los factores de riesgos ambientales y alimentarios. Se pudo evidenciar mediante las relaciones de variables el único que relaciona es el factor económico con la desnutrición crónica, dando como resultado lo siguiente.

El factor económico nos dio como resultado el 68% de la muestra estudiada está en pobreza, el 29% en pobreza extrema y el 3% con vida digna. Siendo así dando como resultado mayor a la pobreza y los escasos económicos eso influye a la desnutrición crónica, dentro de los padres que realizaron la encuesta.

El factor ambiental según la fuente de abastecimiento de las muestras estudiadas nos dio como resultado, 3% Agua de río, 23% agua de pozo, 71% agua potable, 3% agua de lagunas, 0% agua de lluvias. El tipo de piso que posee la vivienda se dio como resultado, el 63% piso de cemento, 3% piso de tierra, 0% piso de arena, 34% piso de madera. Y en cuanto que se utiliza para eliminación de heces se tiene como resultado, 57% red pública, 43% pozo séptico, 0% letrina ventilada y 0% al aire libre. Teniendo en cuenta estos datos, no existe relación entre este factor y la desnutrición crónica.

El factor alimentario se mencionó si brindó lactancia materna al bebé dando como resultado el 89% menciona que sí y el 11% menciona que no. En cuanto hasta qué edad le dio lactancia materna al bebé, dando como resultado el 60% hasta los 23 meses, el 9% 6 meses, 31% menor a 6 meses. En cuanto a qué edad le dio el primer alimento al niño/a nos dio como resultado 83% 6 meses, 11% mayor de los 6 meses, 6% menor a los 6 meses. En cuanto a las preparaciones que se le dio al niño por primera vez no da como resultado el 57%

menciono que sopa, caldo, 31% papillas, 0% jugos, 4% alimentos sólidos. En cuanto a Cuantas comidas en la actualidad recibe el niño al día, teniendo como resultado 34% 5 comidas al día, 49% 4 comidas al día, 6% 3 comidas al día, 0% 2 comidas al día, 0 %1 comida al día. De acuerdo al consumo de alimento en su preparación actual del niño se obtuvo como resultado en el en el desayuno el 54% de los niños consumen café con pan, el 18% huevos revueltos, el 14% leche chocolate y el 14% batidos con tostadas. En el almuerzo se obtuvo el 70% consumen caldos o sopas, el 8% crema de espinaca, el 3% arroz con huevo y el otro 3% arroz con puré. En la merienda se obtuvo el 24% de los niños consumen café con pan, el 14% sandwiches de queso y jamón, el 10% batidos, el 38% huevos revueltos y cocinados, el 14% empanadas. día a los niños, el 6 % mencionan también que lo realizan de manera inadecuada, siendo que el 0% se repite con las ultimas opciones. Ninguna de las madres mencionó que les brindaron algún refrigerio o colación a los niños y estas fueron las preparaciones que más se repitieron entre las madres

En cuanto a la desnutrición crónica en niños según el indicador talla/edad nos dio como resultado un 26% talla baja, el 17% talla baja severa, el 6% talla alta y el 51% normal según la muestra estudiada.

En la relación de las entre los factores ambientales, factores alimentarios y desnutrición crónica obtuvimos como resultado que no hay una relación entre estas variables ya que según la prueba estadística SPSS chi-cuadrado si el resultado es $>0,05$ quiere decir que no hay dependencia de variables, así mismo se realizó la prueba de Fisher para verificar los resultados que tengan relación a las variables.

Al relacionar del mismo modo al factor económico con la desnutrición crónica nos dio como resultado que si existe relación entre estas variables según la prueba de estadísticas SPSS chi-cuadrado si el resultado es $<0,05$ quiere decir que si hay dependencia entre las variables.

5.3. JUSTIFICACIÓN

La consejería es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. (Rolando Wilson Arancibia, 2009)

Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición. (Rolando Wilson Arancibia, 2009).

La consejería nutricional debe ser oportuna. Durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo. Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes (en todos los momentos), la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda. (Rolando Wilson Arancibia, 2009).

La lactancia materna exclusiva durante seis meses aporta al lactante la energía y los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo físico y neurológico. Después del sexto mes, la lactancia materna sigue proporcionando energía y nutrientes de gran calidad que, junto con una alimentación complementaria sana y adecuada, contribuyen a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna garantiza la seguridad alimentaria del lactante las prácticas ineficaces de lactancia materna comprometen considerablemente la salud, el desarrollo y la supervivencia de los lactantes, los niños y las madres. La mejora de esas prácticas podría salvar la vida de más de 820 000 niños al año. Una lactancia materna más prolongada se

asocia a una reducción del 13% de la probabilidad de sobrepeso o la prevalencia de obesidad y a una reducción del 35% de la incidencia de desnutrición. (OMS U. , 2018).

La alimentación saludable constituye uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. La dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo de aparición de las principales enfermedades no transmisibles, por lo que es necesario establecer normas de referencia que sirvan de guía para garantizar un estado nutricional adecuado. El modelo de una alimentación saludable contribuye a un excelente estado nutricional y a una mejor calidad de vida en las personas. (García, 2015)

Actualmente, el mundo se enfrenta a una doble carga de mala nutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La mala nutrición también se caracteriza por la carencia de diversos macro y micronutrientes esenciales. Una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer nuestras necesidades reales de energía y nutrientes. (García, 2015)

Una dieta no es más que un conjunto de alimentos que, además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrimentos requeridos por el hombre para que este pueda cumplir sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo, esta debe ser: (García, 2015)

- Suficiente. Los diferentes componentes de la dieta deben estar en las cantidades que garanticen la satisfacción de las necesidades reales de energía y de nutrientes o nutrimentos. (García, 2015)
- Variada. Incluye diferentes alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación y conservación. (García, 2015)
- Completa. Es aquella que contiene nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. (García, 2015)
- Armónica (equilibrada). Los nutrientes responsables del aporte de energía deben mantener el equilibrio. (García, 2015)

Debe corresponderse con el recomendado:

Proteínas 10-15 % de la energía diaria total. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. (García, 2015)

Grasas 15-30 %. Su equivalente energético es alrededor de 9 kcal/g. La ingestión de ácidos grasos saturados no debe exceder el 10 % de la energía total, los monoinsaturados el 15 % y los poliinsaturados el 7%. Se recomienda una relación entre ácidos grasos omega-6 y omega-3. (García, 2015)

Carbohidratos 55-75 %. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. Sus componentes deben estar presentes en cantidades proporcionales, uno respecto a los otros. (García, 2015).

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (OMS U. , 2018)

5.4.OBJETIVOS

5.4.2. OBJETIVO GENERAL

- Realizar consejería alimentaria nutricional a nivel familiar para prevenir la desnutrición crónica infantil.

5.4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el conocimiento de las familias para la prevención de estados de mal nutrición en grupos vulnerables de la población atendida.
- Demostrar a las familias la importancia del consumo de alimentos sanos y nutritivos.
- Contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños y niñas que asisten al CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma.

5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Tabla 16

Estructura General de la propuesta

Fases	Procesos esperados	Actividades	Participantes	Responsables
Primera Fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de la lactancia materna	Consejería familiar Lactancia materna	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz
Segunda fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de la Alimentación complementaria y satisfacer los requerimientos nutricionales a partir de los 6 meses	Consejería familiar Alimentación complementaria	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz
Tercera fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de la alimentación saludable y sus beneficios	Consejería familiar Alimentación saludable y sus beneficios	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz
Cuarta fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de utilizar agua segura	Consejería familiar Agua segura	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz

Quinta Fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de la alimentación del preescolar	Consejería familiar Alimentación del preescolar	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz
Sexta fase	Que las madres de familia puedan reconocer la importancia de los suplementos de micronutrientes en polvo	Consejería familiar Suplementos de micronutrientes	Madres de familia, niños, educadores del CDI Los guayacanes	Melanie Zamora Portilla Ybette López Ruiz

Nota: Elaborado por las investigadoras

5.5.2. COMPONENTES

Los componentes de la propuesta son los treinta y cinco niños evaluados en el CDI, los 35 representantes que estuvieron dispuestos a cooperar y aportar datos necesarios para la correcta elaboración de la investigación, Al director del distrito de Quevedo por la autorización de este proyecto investigativo, el coordinador de la institución y demás personas que estuvieron siempre a disposición.

Finalmente, a las autoras de este proyecto de investigación bajo la tutela del personal docente de la UTB y de nuestra tutora asignada.

Se creó una propuesta de acorde a la investigación realizada para compartir la información correcta sobre una alimentación sana y equilibrada.

Tema: Alimentación sana y equilibrada para prevenir la desnutrición crónica infantil en los niños del CDI “Los Guayacanes”.

Objetivo: Realizar consejería nutricional a los padres sobre la importancia de una alimentación sana y equilibrada

Metas alcanzar: Conseguir que los padres puedan identificar que es una alimentación saludable y equilibrada.

Duración: 2 horas

Contenido

La desnutrición crónica se manifiesta principalmente en un retraso en el crecimiento de la persona, se mide de acuerdo a la relación entre su talla y edad. Este trastorno indica una carencia en los nutrientes de su alimentación durante un tiempo prolongado, lo que genera retraso tanto físico como mental. Y en algunos casos, si no se atiende a tiempo las causas son irreversibles. (Acción contra el Hambre, 2023)

La nutrición es un aspecto crítico de la salud y el desarrollo. La buena nutrición guarda relación con la buena salud del lactante, el niño y la madre; sistemas inmunitarios más fuertes; embarazos y partos más seguros; menos riesgos de enfermedades no transmisibles (tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares) y longevidad. (OMS, Organización mundial de la salud, 2023)

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante La OMS define como lactancia materna exclusiva la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. (Palafox, 2007).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (OMS, Organización mundial de la salud, 2023)

Alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable. La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos. (OMS, World Health Organization , 2018).

Consumo de agua segura es trascendental para muchas funciones de nuestro cuerpo, por lo que estar bien hidratado es un factor fundamental para mantenernos saludables. El agua proporciona minerales esenciales como el calcio, magnesio y el flúor, que sirven para fortalecer los huesos y los dientes. Cuando nuestro organismo carece de este líquido no puede desarrollar sus actividades adecuadamente, y provocar un cuadro de deshidratación crónica que puede poner en riesgo nuestra vida.

Por ello, es necesario que diariamente consumas entre seis y ocho vasos de agua al día, así mantendrás tu cuerpo hidratado y en buen funcionamiento (Secretaría de salud, 2016).

La alimentación en la edad preescolar debe incluir a diario leche y derivados; carnes, pescados, mariscos, huevos y legumbres. De este modo es posible aportar las proteínas necesarias para el crecimiento. Dichos nutrientes resultan esenciales para permitir el desarrollo de la masa magra, según un estudio publicado en la revista *Meat Science*. (Lupayante, 2022)

También se recomiendan los cereales fortificados o integrales, las frutas maduras, verduras y hortalizas y favorecer el consumo de agua natural. Una alimentación en la edad preescolar que incluya agua, proteínas, carbohidratos, fibra, calcio, hierro, fósforo, zinc, y vitaminas garantiza el buen funcionamiento y el desarrollo de los niños. (Lupayante, 2022)

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones y saludables y productivas. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Sin ellos, su potencial se puede perder para siempre. (Nutrición, 2011)

Los micronutrientes en polvo, conocidos como Sprinkles® o Chis Paz, como se denominan en Ecuador, son una propuesta creativa para brindar micronutrientes a niñas y niños pequeños, entre 6 a 24 meses de edad. Se trata de sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. (Nutrición, 2011)

La suplementación con zinc, incluso con dosis bajas (3 mg/d), incrementa la concentración plasmática de zinc y reduce la incidencia de diarrea. Existe evidencia científica que demuestra que no hay efectos adversos con la administración de 10mg/d de suplemento de zinc en los marcadores del estatus de hierro y cobre que compiten en la absorción. La suplementación preventiva con zinc en el país se hace a través de las Chis Paz, ya que en su formulación

contiene, además del hierro, 5 mg de zinc en su forma de sulfato. (Nutrición, 2011)

La suplementación con vitamina A se hace mediante dos vías: a través de las Chis Paz que contienen 300 ug de Equivalentes de Retinol equivale a 999 Unidades Internacionales, a través de mega dosis semestrales, en dosis específicas para la edad. (Nutrición, 2011)

Las cápsulas que se utilizan contienen palmitato de retinol de 50.000 U.I. (15015,015 ug RE) Se encuentran disponibles en cajas de 60 unidades, en seis empaques de diez cápsulas cada uno. El número de cápsulas a usar estará de acuerdo a la norma y tipo de beneficiario a suplementar. (Nutrición, 2011)

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Durante el tiempo que se llevó a cabo la realización de la consejería alimentaria nutricional en el CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma se espera lograr:

1. Que los padres de familia pueden identificar que es una alimentación sana y equilibrada.
2. Comprendan la importancia del consumo de alimentos nutritivos.
3. Pongan en práctica los temas tratados en la consejería nutricional
4. Que tengan un mejor enfoque al momento de elegir sus alimentos y la de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, B. (Junio de 2017). *Factores de riesgo maternos en niños de guardería*. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13117>
- ANUR. (2018). *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados*. Obtenido de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Astudillo, T. A. (2017). *Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja*. LOJA – ECUADOR : Universidad nacional de Loja.
- CEPAL. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: (LC/G.2681-P/Rev.3.
- CEPAL. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
- Coba, G. (15 de julio de 2022). *Primicias Economía*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/economia/ecuatorianos-vive-pobreza-ecuador-inec/#:~:text=En%20junio%20de%202022%2C%20la,%2C7%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.
- Cruz, D. O. (Mayo de 2018). *Estado nutricional y factores de riesgo para anemia en estudiantes de medicina*. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2392>
- Echeverría, R. E. (2013). Factores de Riesgos asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los centros infantiles del instituto nacional de familias en el cantón Tulcan. *E – UPEC*, N° 4.

- Economipedia. (2019). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/desviacion-tipica.html>
- El Estado Mundial de la Infancia : Niños, a. y. (2019). *Crecer bien en un mundo en transformación - América Latina y el Caribe. El Estado Mundial de la Infancia: Niños, alimentos y nutrición*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
- Elizabeth Rodriguez, C. F. (2016). *Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar*. Nicaragua: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO.
- ENDES. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3364616-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años*. (Febrero de 2022). Obtenido de [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6806/1/BUSTAMA NTE%20SILVA%20JOSELINE-%20TESIS-MSP.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6806/1/BUSTAMA%20NTE%20SILVA%20JOSELINE-%20TESIS-MSP.pdf)
- Fernando Cando, D. M. (2022). *Reportes de la ESANUT, antropometria*. QUITO-ECUADOR: Estudios tematico INEC .
- GADCQ. (2018). *Gobierno Autonomo Descentralizado del Cantón Quinsaloma*. Obtenido de <https://quinsaloma.gob.ec/>
- García, A. M. (15 de Septiembre de 2015). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Henríquez Pérez, G. (2009). *Portal Regional da BVS*. Obtenido de Portal Regional da BVS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573550>
- INEC. (diciembre de 2022). *Boletín Técnico CFB*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Inflacion/2022/Diciembre_2022/Bolet%C3%ADn_t%C3%A9cnico_12-2022-IPC.pdf

INEC. (14 de 02 de 2022). *Instituto Nacional de Encuestas y Censos* . Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2022/DIPLA/julio/LK10_julio_DIPLA_GPR_Reporte_ENDI.pdf

INTEF. (2019). Obtenido de https://formacion.intef.es/pluginfile.php/43502/mod_imsdp/content/4/desviacin_tpica_o_desviacin_estndar.html

Lalaleo, T. E. (2019). *“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO.”*. Ambato Ecuador .

Leonela, G. (s.f.). *Factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/>

Lupayante, E. M. (19 de Octubre de 2022). *Mejor con salud*. Obtenido de Mejor con salud: <https://mejorconsalud.as.com/la-alimentacion-en-la-edad-preescolar-como-debe-ser/>

Luzvelia. (12 de Febrero de 2018). *Desnutrición Infantil, una mirada desde diversos factores*. Obtenido de pediatriaenlinea.com/pdf/crecimientoydesarrollo.pdf

Mafla, A. H. (2016). *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL “GUAGUA CENTROS” SECTOR NORTE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO* . QUITO: Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Mamani, R. P. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años. *Scielo*, vol.22 no.3.

- MARRODAN, D. A. (2017). *LA DESNUTRICION INFANTIL EN EL MUNDO: HERRAMIENTAS PARA SU DIAGNOSTICO*.
- Mata, C. (2019). Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación. *Revista Médica Rosario: SE*.
- MELO, L. A. (2022). La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. *UNICEF*, 1.
- MIES), M. d. (2023). *Capacitación a familias sobrenutricion saludable*. Loja. Ministerio de Salud Pública. (Abril de 2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/desnutricion/>
- Molina, A. P. (2018). *AGUA, SANEAMIENTO e HIGIENE: medición de los ODS en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos y UNICEF (INEC-UNICEF)*. Quito-Ecuador.
- MSP. (Abril de 2017). *PROYECTO NUTRICIÓN EN EL CICLO DE VIDA DESNUTRICIÓN CRONICA*. Obtenido de Coordinación Nacional de Nutrición:
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%20C3%B1os%20Abril-2017.pdf>
- Nutrición, C. n. (Marzo de 2011). *Aplicaciones, MSP*. Obtenido de Aplicaciones, MSP:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>
- Objetivos del Desarrollo Sostenible*. (s.f.). Obtenido de <https://odsterritorioecuador.ec/observatorio-ods-2/>
- OMS. (2018). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
- OMS. (2018). *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf

- OMS. (31 de Agosto de 2018). *World Health Organization* . Obtenido de World Health Organization : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (07 de 10 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-para-combatir-la-dci-en-ecuador/>
- OMS. (2023). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
- OMS. (2023). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20debe%20ser,sin%20abandonar%20la%20lactancia%20materna.
- OMS, & MT. (2019). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1
- OMS, U. (18 de Enero de 2018). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>
- OPS. (2020). Obtenido de <https://definicion.de/socioeconomico/>
- Ortega, L. G. (2018). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *INVESTIGACIÓN VALDIZANA*, Rev. Inv. Val.; 13(1),.
- Palafox, M. I. (4 de julio de 2007). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
- Pazmiño-Tandazo, P., Heredia-Aguirre, S., & Yáñez-Moreta., P. (2019). Factores de riesgo relacionados con deficiencia nutricional en niños de una comunidad centro andina de Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, Vol.3, Núm.2, pp. 13-23.
- Rolando Wilson Arancibia, J. V. (28 de Diciembre de 2009). *Alimentación saludable* . Obtenido de Alimentación saludable:

<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/ConsejeriaNutricional.pdf>

Rosario Chuquimarca; Antonio Caicedo; Antonio Zambrano. (s.f.). Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos Ecuador. *Granma*, 738 - 739. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>

RUISÁNCHEZ, Á. C. (2022). Alimentación complementaria . *En Familia* , 1.

Secretaria de salud, G. d. (15 de Enero de 2016). *Gobierno de México*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud/articulos/sabes-porque-es-importante-consumir-agua#:~:text=El%20agua%20es%20trascendental%20para, factor%20fundamental%20para%20mantenernos%20saludables.&text=El%20agua%20proporciona%20minerales%20esenciales, los%20huesos%20y%20los>

tratamiento, ¿. e. (2023). *Acción contra el Hambre*. Obtenido de Acción contra el Hambre: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es#:~:text=%2D%20La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20se%20manifiesta, retraso%20tanto%20f%C3%ADsico%20como%20mental>

UNICEF. (17 de Septiembre de 2019). *Foro de la Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/>

UNICEF. (2021). Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf>

UNICEF, WHO, y Banco Mundial. (2019). Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SN.ITK.DEFC.ZS>

ANEXOS

CUADRO DE ANEXOS		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, Diciembre 2022 – Mayo 2023?	Identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, diciembre 2022 – mayo 2023.	Los factores de riesgos influyen directamente en la desnutrición crónica de los niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos, Diciembre 2022 – Mayo 2023.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo, económicos, ambientales, culturales, familiar, alimentarios de los niños de 1 a 3 años de edad de los CDI?</p> <p>¿Cuál es la proporción de la desnutrición crónica que afecta los niños de 1 a 3 años del CDI los Guayacanes?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo, económicos, ambientales, culturales, familiar, alimentarios de los niños de 1 a 3 años de edad de los CDI.</p> <p>Establecer la proporción de la desnutrición crónica que afecta los niños de 1 a 3 años del CDI los Guayacanes.</p>	<p>Los factores de riesgo, económicos, ambientales, alimentarios determinan las condiciones de vida de los niños del CDI los guayacanes</p> <p>Los niños del CDI los guayacanes con desnutrición crónica presentan un desarrollo inadecuado para su edad</p>

PERMISOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA


FECHA: 09/01/2023

SR. AB. PABLO JACHO
DIRECTOR DEL MIES

PRESENTE

Aprobado por Pablo Jacho

DE NUESTRAS CONSIDERACIONES:

POR MEDIO DEL PRESENTE LO SALUDAMOS Y DESEAMOS ÉXITOS EN SUS FUNCIONES DEL PRESENTE AÑO.

NOSOTRAS ESTUDIANTES EGRESADAS DE LA CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, YBETTE CAROLYN LÓPEZ RUIZ CON NUMERO DE IDENTIDAD 1207057827 Y MELANIE NAYELI ZAMORA PORTILLA CON NUMERO DE IDENTIDAD 1206801118. SOLICITAMOS EL PERMISO Y LA AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL SIGUIENTE PROYECTO DE TESIS PREVIO PARA NUESTRA OBTENCIÓN DE TÍTULO COMO LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA “CONSUMO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI “LOS GUAYACÁNES” DEL CANTON QUINSALOMA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO 2023 – MAYO 2023”.

POR LA ATENCIÓN QUE LE DE AL PRESENTE LE REITERAMOS NUESTROS SINCEROS AGRADECIMIENTOS.

ATENTAMENTE,

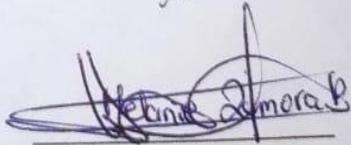
 Firmado electrónicamente por:
FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE

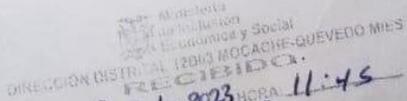
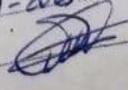
EST. MELANIE ZAMORA

Q.F. FATIMA MEDINA P.
COORDINADORA DE TITULACION
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA

EST. YBETTE LÓPEZ

0969881958
Jacho P.


EST. MELANIE ZAMORA


DIRECCION INSTRUMENTAL (2013) MOCACHE-QUEVEDO MIES
RECIBIDO.
FECHA **09-01-2023** HORA **11:45**
FIRMA: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Señore/as representantes legales de los niños y niñas pertenecientes al CDI los “Guayacanes” del Cantón de Quinsaloma_____declaran que han sido informados e invitados a participar en una investigación denominada “Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil”, éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo y de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. Entiendo que este estudio busca identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma – Provincia Los Ríos y sé que mi participación se llevará a cabo en el CDI “Los Guayacanes”, en el horario 2:30 h. pm y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

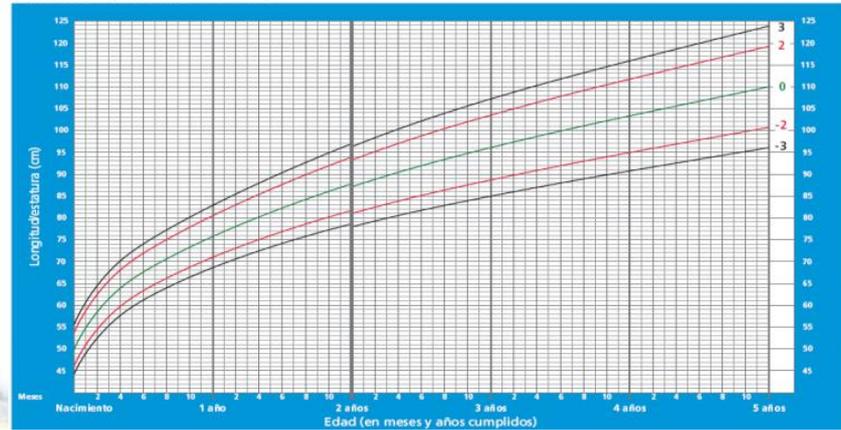
Firmas participantes: _____

CURVAS TALLA/EDAD

Desnutrición Crónica

Longitud/estatura para la edad Niños

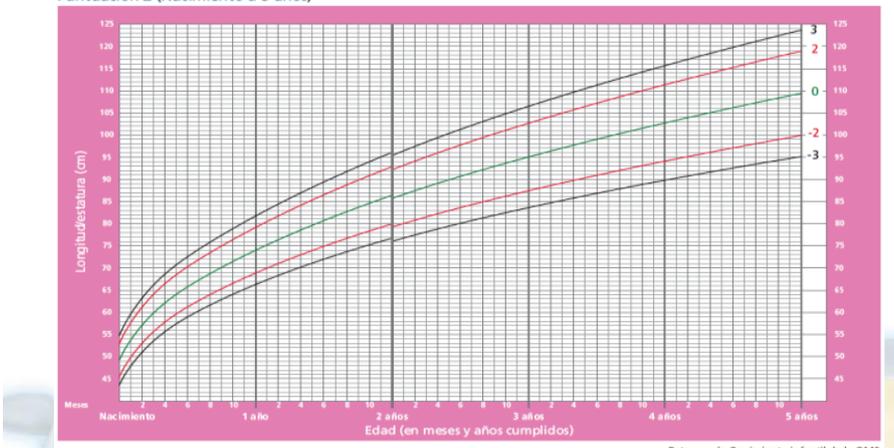
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Desnutrición Crónica

Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CDI “LOS GUAYACÁNES” DEL CANTÓN QUINSALOMA

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgos y su influencia en la desnutrición crónica de niños de 1 a 3 años de edad del CDI “Los Guayacanes” del Cantón Quinsaloma

¿CUAL ES EL NIVEL DE INGRESO DE LA FAMILIA?

- inferior a USD 87,57\$ al mes.
- un ingreso = de 381.50 \$ al mes
- Por encima de los 763.44 \$

¿CUÁL ES LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA?

- Agua de rio
- Agua de pozo
- Agua potable
- Agua de lagunas
- Agua de lluvias

INDIQUE QUE TIPO DE PISO POSEE SU VIVIENDA

- Piso de cemento
- Piso de tierra
- Piso de arena
- Piso de madera

¿CUÁL ES LA FORMA QUE UTILIZA EN EL HOGAR PARA LA ELIMINACION DE HECES?

- Red publica
- Pozo séptico

- Letrina ventilada
- Al aire libre

BRINDO LACTANCIA MATERNA A SU BÉBE

- SI
- NO

HASTA QUE EDAD LE DIO LACTANCIA MATERNA A SU BÉBE

- Hasta los 23 meses
- 6 meses
- Menor a 6 meses

A QUE EDAD LE DIO EL PRIMER ALIMENTO AL NIÑO/A?

- 6 meses
- Mayor de los 6 meses
- Menor de los 6 meses

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PREPARACIONES DIO POR PRIMERA VEZ A SU NIÑO O NIÑA?

- Sopa, caldos
- Papillas
- Jugos
- Alimentos solidos

¿CUANTAS COMIDAS EN LA ACTUALIDAD RECIBE EL NIÑO/A AL DIA?

- Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda (5)
- Desayuno, almuerzo, merienda y refrigerio (4)
- Desayuno, almuerzo y merienda (3)
- 2 comidas al día
- 1 comida al día

QUE ALIMENTOS CONSUMIO EL NIÑO UN DIA ANTES DE REALIZAR LA ENCUESTA.

HORA	COMIDAS	PREPARACIÓN	ALIMENTOS
7H30	DESAYUNO	HUEVOS REVUELTOS Y PAN	HUEVO, PAN

