



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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA

**TEMA:**

FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VERGELES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL  
DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2022 MAYO 2023

**AUTORES:**

TELLO CEVALLOS ALEJANDRA BEXABEL  
TOUMA DELA ESPIR ADRIÁN

**TUTORA:**

Q.F LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA Msc

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
CAPITULO I.....	1
1.    PROBLEMA .....	1
1.1 Marco contextual .....	1
1.1.2 Contexto Internacional .....	1
1.1.3 Contexto Nacional .....	2
1.1.4 Contexto Regional .....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional .....	4
1.2 Situación Problemática .....	4
1.3 Planteamiento del problema .....	5
1.3.1 Problema General .....	6

1.3.2 Problemas Derivados .....	6
1.4 Delimitación de la Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos .....	8
1.6.1 Objetivo General .....	8
1.6.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 Marco teórico .....	9
2.1.1 Marco conceptual .....	17
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	18
2.2 Hipótesis .....	20
2.2.1 Hipótesis General .....	20
2.2.2 Hipótesis Específicas .....	20
2.3 Variables .....	20
2.3.1 Variables Independientes.....	20

2.3.2 Variables Dependientes .....	20
2.2.3 Operacionalización de las Variables .....	21
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
3.1 Método de Investigación.....	23
3.2 Modalidad de Investigación .....	23
3.3 Tipo de investigación .....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	24
3.4.1 Técnicas .....	24
3.4.2 Instrumentos.....	25
3.5 Población y Muestra de Investigación .....	26
3.5.1 Población .....	26
3.5.2 Muestra.....	26
3.6 Cronograma del Proyecto .....	27
3.7 Recursos .....	28
3.7.1 Recursos Humanos .....	28

3.7.2 Recursos Económicos .....	28
3.8 Plan de Tabulación y Análisis .....	29
3.8.1 Base de Datos .....	29
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos .....	29
CAPITULO IV .....	30
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	30
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	41
4.3 Conclusiones .....	46
4.4 Recomendaciones .....	47
CAPITULO V .....	48
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	48
5.1 Título de la propuesta de Aplicación.....	48
5.2 Antecedentes .....	48
5.3 Justificación.....	50
5.4 Objetivos .....	51

<b>5.4.1 Objetivo General .....</b>	<b>51</b>
<b>5.4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>51</b>
<b>5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>51</b>
<b>5.5.1 Estructura General de la Propuesta .....</b>	<b>53</b>
<b>5.5.2 Componentes.....</b>	<b>55</b>
<b>5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>57</b>
<b>5.6.1 Alcance de la Alternativa .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Operacionalización de las Variables.</i> .....	21
<i>Tabla 2. Cronograma de Actividades.</i> .....	27
<i>Tabla 3. Recursos Humanos.</i> .....	28
<i>Tabla 4. Recursos Económicos.</i> .....	28
<i>Tabla 5. Género de la Población de Estudio.</i> .....	30
<i>Tabla 6. Prevalencia de Malnutrición en Niños.</i> .....	31
<i>Tabla 7. Nivel de Instrucción Académica.</i> .....	31
<i>Tabla 8. Estructura Familiar.</i> .....	32
<i>Tabla 9. Ingresos Mensuales.</i> .....	33
<i>Tabla 10. Ocupación.</i> .....	33
<i>Tabla 11. Conocimiento sobre Malnutrición.</i> .....	34
<i>Tabla 12. Comidas que recibe el niño.</i> .....	34
<i>Tabla 13. Alimentación a base de Carbohidratos.</i> .....	35
<i>Tabla 14. Alimentos a base de Proteínas.</i> .....	36
<i>Tabla 15. Alimentación a base de Grasas.</i> .....	36

<i>Tabla 16. Alimentación a base de Verduras y Hortalizas. ....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 17. Alimentación a base de Frutas. ....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 18. Alimentación a Base de Frutos Secos. ....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 19. Alimentación a base de Lácteos y Derivados. ....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 20. Alimentación a base de Productos Procesados. ....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 21. Estructura General de la Propuesta. ....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 22. Componentes de la Propuesta. ....</i>	<i>55</i>



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi padre con todo mi amor y cariño EDGAR TELLO ABREO por su ayuda incondicional mi pilar fundamental la fuerza que me inspiró seguir adelante durante toda esta etapa quiero que sepa que gracias a él y el cuidado de mi madre MARÍA DEL CARMEN CEVALLOS eh podido cumplir esta meta y visualizar el inicio de nuevos proyectos en el ámbito de la nutrición.

**TELLO CEVALLOS ALEJANDRA BEXABEL**

El presente trabajo es dedicado a mi Madre Priscila Delá quien ha sido mi guía y fortaleza en todo momento, y aunque jamás pueda compensarle todo lo que me ha dado, quiero que sepa que daré todo de mí para agasajarla con todo el respeto, amor y gratitud.

A Eduardo Guzmán por brindarme su apoyo, paciencia, por aconsejarme, pero sobre todo por haber estado presente.

A mis hermanas, Joyce y Meliza Touma por haber sido comprensibles y pacientes en los momentos que lo necesitaba durante el tiempo de estudio, además de darme un impulso para poder seguir en este camino.

A mi novia Maite Félix, por el amor y apoyo mutuo que siempre nos damos.

**ESPIR ADRIÁN TOUMA DELÁ**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a DIOS por la salud, por la familia y amigos que ha puesto en mi camino, muy agradecida con la universidad y todos los docentes que impartieron sus conocimientos, su ayuda sus enseñanzas su confianza en mí. Mi principal agradecimiento a el que lo hace todo posible. Mencionando también a mi tutora de tesis y de internado rotativo.

**TELLO CEVALLOS ALEJANDRA BEXABEL**

Mi ferviente agradecimiento va dirigido principalmente a Dios quien me permite continuar, me sostiene y me llena de bendiciones día a día. Además de darme vida, salud, sabiduría y perseverancia para haber culminado esta etapa Universitaria, le agradezco también por haberme dado a la Madre que tengo, Priscila Delá, la cual ha sido una fortaleza en mi vida, gracias a su educación y apoyo, por haberme guiado correctamente y corregirme en los casos que fueron necesarios, siempre serán parte fundamental de mí.

A mis docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo por cada materia impartida y que han complementado todo el aprendizaje, por compartir sus conocimientos de manera muy bondadosa y saber brindar su apoyo durante toda la carrera. Agradezco también a mi Tutora de Tesis, por guiarme durante este proceso de titulación, por su paciencia y el tiempo que me dio para reunirse conmigo.

Sin lugar a duda extendiendo un sincero agradecimiento a mi compañera de tesis, puesto que juntos hemos concluido la presente investigación con éxito y mutuo apoyo.

**ESPIR ADRIÁN TOUMA DELÁ**

**TEMA:**

FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VERGELES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL  
DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2022 MAYO 2023.

## RESUMEN

Este proyecto de investigación fue realizado con el fin de determinar los factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil. Lo cual, la malnutrición se genera por la falta o exceso de nutrientes dando lugar a una desnutrición, problemas de sobrepeso y obesidad.

La metodología de este estudio es por el método inductivo y deductivo ya que permiten un análisis de los hechos relevantes de los datos obtenidos de las variables plateadas, además es una investigación transversal, descriptiva y de campo con modalidad cuantitativa y cualitativa ya que se da en un periodo de tiempo determinado y permitió obtener datos reales sobre la malnutrición en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud Vergeles.

Se obtuvo los resultados mediante la aplicación de encuestas, frecuencia de consumo alimentario, recordatorio de 24 horas y valoración antropométrica, que ayudo a la obtención de información relevante en el que se pudo evaluar a los factores que se asocian a la malnutrición, y se encontraron factores sociales, económicos y nutricionales

Se puede concluir que la ingesta del consumo alimentario es inadecuada en los niños menores de 5 años y esto es a causa del desconocimiento de los padres de familia, en el que les permita adquirir alimentos de buena calidad y de bajos costos.

**Palabras Claves:** Consumo alimentario, malnutrición, factores asociados, deficiencias nutricionales, obesidad.

## SUMMARY

This research project was carried out in order to determine the factors that are associated with malnutrition in children under 5 years of age who attend the Vergeles Health Center in the city of Guayaquil. Which, malnutrition is generated by the lack or excess of nutrients giving rise to malnutrition, problems of overweight and obesity.

The methodology of this study is by the inductive and deductive method since they allow an analysis of the relevant facts of the data obtained from the silver variables, it is also a cross-sectional, descriptive and field investigation with a quantitative and qualitative modality since it occurs in a certain period of time and allowed to obtain real data on malnutrition in children under 5 years of age who attend the Vergeles health center.

The results were obtained through the application of surveys, frequency of food consumption, 24-hour recall and anthropometric assessment, which helped to obtain relevant information in which the factors associated with malnutrition could be evaluated, and they were found. social, economic and nutritional factors

It can be concluded that the intake of food consumption is inadequate in children under 5 years of age and this is due to the ignorance of the parents, in which it allows them to acquire good quality and low-cost food.

**Keywords:** Food consumption, malnutrition, associated factors, nutritional deficiencies.

## INTRODUCCIÓN

La malnutrición está asociada a varias formas de desnutrición como emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal, también desequilibrios de vitaminas y minerales el sobrepeso y la obesidad, que, además, se asocia a enfermedades crónicas no transmisibles que se relacionan con la alimentación. El estado nutricional de los niños puede afectar en el rendimiento académico y afectar su desempeño físico además que se asocia a una mayor morbilidad y aun riesgo aumentado de daño neurológico y psicomotor. (Molina & Marco Rodriguez, 2016)

La malnutrición no solo se, da en países pobres, también se, da en países desarrollados, debido más que todo a dietas inapropiadas, es decir, consumo de una dieta pobre en nutrientes caracterizada por un alto consumo de hidratos de carbono y grasas saturadas, y baja ingesta de fibra, vitaminas minerales y proteínas; los cuales son debido a patrones frecuentes, restrictivos realizados en periodos grandes de tiempo sin el acompañamiento de un profesional. En Ecuador las áreas urbanas y rurales más pobres, los problemas nutricionales afectan desproporcionalmente a los niños y niñas menores de cinco años, lo que requiere una mayor acción y respuestas por el gobierno. (Pastrano Rosero , 2020)

Esta investigación se la realiza en el Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil, con el fin de, determinar cuáles son los factores que se asocian a una malnutrición en niños menores de 5 años, estos factores pueden ser laborales, biológicos, sociales, sanitarios, culturales ambientales, nutricionales, nivel socioeconómico y el medio familiar.

Este proyecto de investigación está desarrollado por V capítulos.

# CAPITULO I.

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco contextual

#### 1.1.2 Contexto Internacional

El estado nacional de la infancia en el (2019) manifiesta que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años, o más de 200 millones esta desnutrido o sufre de sobrepeso y obesidad. Más o menos 2 de cada 3 niños entre los 6 meses y 2 años de edad no reciben alimentos que potencien su crecimiento. Esta situación puede perjudicar el desarrollo cerebral, interferir en su aprendizaje, debilitar su sistema inmunitario y aumentar el riesgo de infecciones. También muestra que 149 millones de niños padecen del retraso del crecimiento o son demasiados pequeños para su edad; 50 millones sufren de emaciación, o son demasiados delgados para su estatura, y 340 millones de niños, es decir, 1 de cada 2 niños carecen de vitaminas y nutrientes esenciales, como la vitamina A y el hierro; y 40 millones de niños tienen sobrepeso u obesidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud en (2021), sostiene en América Latina y el Caribe, el COVID-19 ha agravado una crisis de malnutrición existente. La prevalencia de sobrepeso entre niños y niñas fue más alta en América del Sur con un 8,2 %, en segundo lugar, se encuentra el Caribe con un 6,6 % y América Central con un 6,3 %. También muestra que de los 480.000 niños menores de cinco años que mueren cada año en Estados Unidos, alrededor de 152.000 que pertenece al 3,1% mueren a causa de malnutrición. Las enfermedades infecciosas y la malnutrición representan del 40% al 70% de las hospitalizaciones y del 60% al 80% de consultas de este grupo de edad (Fonseca & otros et al., 2010).

Se estima que 800 millones de personas en todo el mundo sufren de malnutrición, la gran parte se encuentra en países en desarrollo; aproximadamente el 30% en el Sur y este de Asia, el 25% en África y el 8% en América Latina y el Caribe.

Entre otras condiciones sociales, económicas, políticas, biológicas y culturales, aproximadamente 795 millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a suficientes alimentos de calidad y cantidad, lo que reduce la posibilidad de mantener un valor nutricional adecuado y un estado saludable (Fonseca & otros et al., 2020).

### **1.1.3 Contexto Nacional**

Según el Ministerio de Salud Pública, aproximadamente 371.000 niños y niñas menores de 5 años en el Ecuador padecen desnutrición crónica, de los cuales aproximadamente 90.000 presentan desnutrición severa, y el 10% de la población indígena, de los cuales el 20% presenta desnutrición crónica y 28% están severamente desnutridos. Los niños y niñas que viven en áreas rurales representan el 75% y el 5% de esta desnutrición crónica, respectivamente. La población indígena tiene una de las peores condiciones de vida en Ecuador, lo que se refleja en la alta incidencia de desnutrición crónica, que es aproximadamente 2 veces mayor, el 42.3% en comparación con otros grupos de edad, que también aumenta con la obesidad un 30% (Davila Morroquin & Jara Alban , 2017).

El grupo etario más afectado por desnutrición aguda son niños de 1 a 2 años con un 51.57%, y el grupo etario más afectado por desnutrición aguda grave son niños de 0 a 11 meses con un 54.17%. Las provincias con casos moderados de desnutrición aguda son: Pichincha con un 15.72%, Manabí con 13.21%, El Oro con 10.06%, Esmeraldas con 10.0%, Guayas con 15 casos 9.43%, y Chimborazo con un 7.55%. Las provincias con alta prevalencia con desnutrición crónica son Santa Elena con un 26.8%, Bolívar con 31.5%, Chimborazo con un 35.1% e Imbabura con un 24.8% además presentan las mayores tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad con (31%, 23.8%, 27.4% y 33.6%). (INEC, 2018)



En cuanto al sobrepeso y la obesidad en el Ecuador, del 3% al 5% de los casos son causados por problemas genéticos y del 90% al 95% de los casos son causados por factores ambientales. Según la encuesta de ENSANUT, determina que 1 de cada 10 niños menores de 5 años ya tiene la enfermedad. Este número aumenta con la edad, 1 de cada 3 niños en edad escolar y 1 de cada cuatro adolescentes ya tienen sobrepeso. Esto también es un problema de salud de que la prevalencia de baja estatura sigue siendo del 25.3%, pero la prevalencia de obesidad y sobrepeso han aumentado al 8.6%, por lo que los niños con sobrepeso han incrementado. Estos datos muestran que la malnutrición existe en Ecuador, lo que demuestra que la doble carga de malnutrición es una característica epidemiológica emergente en niños menores de 5 años (Dávila & Jara et al., 2017).

#### **1.1.4 Contexto Regional**

La desnutrición crónica infantil afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años en el Ecuador. Este problema afecta la productividad del país y afecta la vida de las personas. Ecuador ha implementado alrededor de una docena de programas de salud y nutrición desde 1993, pero la curva para la población menor de cinco años permanece igual. Entre 2014 y 2018, incluso, la tasa de prevalencia ha aumentado de 24.8% a 27.2% entre los niños menores de 2 años, por diversas razones, además de la malnutrición o enfermedad persistente en los dos primeros años de vida, existen otras desventajas, como la falta de agua potable saneamiento e higiene y el acceso a los servicios médicos es difícil. (UNICEF , 2019)

Las subregiones más afectadas por el retardo de crecimiento fueron la Sierra rural con un 38.4%, la Sierra urbana con un 27.1%, y la Amazonia con un 27.2%. otras provincias también se ven afectadas, como Chimborazo con un 48.8%, y Bolívar con un 40.8%. Por otro lado, Galápagos es la subregión con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 12.7%, siguiendo de Guayaquil con un 10.8%, y la sierra rural con un 10.2%, de cada 4 preescolares tienen complicaciones de malnutrición. (INEC, 2018)

### **1.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

Según la encuesta de ENSANUT (2018), menciona que, la provincia del Guayas en cuanto a, la edad escolar tiene un aproximado de 6 de cada 10 niños problemas de malnutrición siendo por déficit o exceso. Las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en Guayaquil con un 38% pero es baja en retardo en talla con un 9.1%.

Sin duda, la salud juega un rol importante, ya que resulta esencial para el progreso de las capacidades físicas, razonamiento y funcionamiento cognitivo e interacción social, particularmente durante la etapa de, crecimiento, ya que un buen nivel de salud brindara un buen desempeño en las actividades diarias de los niños.

### **1.2 Situación Problemática**

La malnutrición se refiere a, la mala nutrición por causas muy diversas como comer poca cantidad de alimentos o comerlos demasiado, al combinar incorrectamente los alimentos, ingerirlos con poco o ningún valor nutricional, o consumir alimentos contaminados. El consumo de poca cantidad de alimentos se deriva en desnutrición, lo que puede dificultar el crecimiento y desarrollo, e incluso causarles la muerte, que va acompañado de enfermedades infecciosas. (Graziano Da silva , 2016)

Ingerir alimentos en exceso, en especial si se trata de alimentos con alto contenido de azúcares y grasas provoca sobrepeso y obesidad y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. La dieta que no incluye alimentos nutritivos puede conducir a deficiencias de vitaminas y minerales que son causante de distintos problemas de salud.

(Graziano Da silva , 2016). Indica que una de cada tres personas en el mundo sufre algún tipo de malnutrición. No es solo que el hambre que afecte a los países

pobres, o que, la obesidad sea un problema para la población de los países ricos; la malnutrición, en todas sus formas es un problema mundial. Es el denominador común de millones de personas desnutridas y con sobrepeso, aunque, paradójicamente, la desnutrición existe en diferentes tipos de personas, independientemente de que vivan en el mismo país, en la misma comunidad y a veces incluso en la misma casa.

Los niños son los grandes damnificados por la malnutrición, que afecta en su crecimiento y desarrollo físico y personal que le provoca consecuencias negativas que les acompañaran de por vida.

### **1.3 Planteamiento del problema**

La malnutrición abarca la desnutrición aguda, global y crónica y problemas de sobrepeso y obesidad. Según la FAO (2014) “la malnutrición es una condición fisiológica causada por el consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de la ingesta calórica o nutrientes de cada individuo”, es un problema de salud que va en aumento en todo el mundo en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud, estima que alrededor del 45% de las muertes de niños menores de 5 años se debe a la desnutrición; la mayoría de estos casos se han registrado en países de bajos y medios ingresos, y al mismo tiempo en estos países han aumentado las tasas de sobrepeso y obesidad por lo que las repercusiones en su desarrollo son considerables.

La prevalencia de la malnutrición a nivel global es alarmante ya que cerca de 161 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, 51 millones presenta desnutrición aguda y más de 2 millones sufren de deficiencias de micronutrientes, y 41 millones menores de 5 años tienen sobrepeso. El segundo país de América Latina y el Caribe es el Ecuador con mayor índice de desnutrición, la provincia del Guayas tiene una prevalencia de 17.7%. (INEC, 2018)

En Ecuador alrededor de 300.000 niños y niñas menores de 5 años presentan problemas de malnutrición, siendo la población que habitan en zonas rurales con 71%, y la población indígena posee un índice mayor de desnutrición con un porcentaje de 46.6% población con índices más elevados que otros grupos étnicos. La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, se da lugar en los afro ecuatorianos con un 43.7%, seguido de la etnia mestiza con un porcentaje del 30.7%. (INEC, 2018)

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los principales factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Qué factores intervienen en la malnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

¿Cuál es el consumo de los alimentos en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

## **1.4 Delimitación de la Investigación**

**Campo:** Salud

**Área:** Nutrición y Dietética

**Línea de investigación de la facultad de salud:** Nutrición

**Sub-línea por área de investigación:** Nutrición y Salud

**Delimitación espacial:** Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

**Delimitación temporal:** Diciembre 2022 – Mayo 2023

**Delimitación geográfica:** Niños y niñas menores de 5 años.

**Delimitación de contenido:** En el Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil se realizará un estudio para determinar cuáles son los factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años.

### **1.5 Justificación**

El presente trabajo de investigación trata de un problema de salud pública relacionado con la malnutrición en los menores de cinco años que asisten a consulta en el Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil, durante el periodo diciembre 2022 mayo 2023, el cual este estudio va a hacer un aporte para una posible solución con la que se pueda disminuir esta afección.

La presente investigación tiene como finalidad determinar cuáles son los factores que se asocian a una malnutrición y obtener un mejoramiento en la calidad de vida nutricional de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles, de esa manera evitar afecciones que se asocian a la desnutrición y obesidad. Lo Primero que se realizará es una evaluación del estado nutricional de los niños, anamnesis alimentaria a los padres para saber la cantidad y frecuencia de consumo de los alimentos que están ingiriendo los menores.

Los resultados serán utilizados para la elaboración de una propuesta sobre una adecuada alimentación, con la finalidad de educar nutricionalmente a padres o cuidadores de los infantes y lograr una intervención oportuna de hábitos nutricionales.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

- ❖ Determinar los factores que se asocian a, la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Evaluar los factores que intervienen en la malnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.
- ❖ Realizar toma de medidas antropométricas a los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.
- ❖ Analizar el consumo de los alimentos de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **Malnutrición**

Es la deficiencia o desequilibrio nutricional debido a una dieta hipocalórica o hipercalórica, y es una de causas de morbilidad infantil, ya que un tercio de las enfermedades infantiles son causadas por desnutrición, donde uno de los factores principales es la pobreza. Las principales problemáticas de nutrición se deben a la crisis económica y a diferentes factores políticos y sociales que desencadenan a esta problemática.

La malnutrición también ocurre en países del tercer mundo y desarrollados como resultado de dietas inadecuadas, como regímenes alimentarios de baja calidad nutricional caracterizado por un alto consumo de grasas, carbohidratos y bajo consumo de proteínas, vitaminas, minerales y fibra; surgen de patrones frecuentes realizados durante un largo periodo de tiempo sin la presencia de profesionales. Muchas personas en todo el mundo no tienen acceso a alimentos en calidad y cantidad suficiente, y las condiciones o factores reducen la posibilidad de lograr una nutrición adecuada (Fonseca Gonzales , Quezada Font , Meireles Ochoa , Cabrera Rodriguez , & Boada Estrada , 2020).

La malnutrición resulta de la ingesta alimentaria deficiente o enfermedades infecciosas se denomina desnutrición, la que resulta del consumo excesivo de alimentos conduce al sobrepeso u obesidad.

##### **Desnutrición**

La desnutrición es una condición patología que se produce por la insuficiente ingesta de alimentos, debido a esto el organismo no puede realizar con normalidad

sus actividades ya que las células no cuentan con los nutrientes suficientes para realizar sus funciones metabólicas. (Vieira Garcia , Cueva Cordova , & Gancino Cruz , 2017)

Cueva y Gancino et al., (2017) sostienen que, la desnutrición puede resultar de una mala ingesta o absorción de nutrimentos, ya sea por una dieta baja en calorías o proteínas. Esta afecta el desarrollo y crecimiento de los niños; además puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente, pero uno o más nutrientes no son digeridos o absorbidos de manera apropiada que resulta de una alteración fisiológica y puede pasar desapercibida o de manera leve como para no presentar ningún síntoma, o tan severa que el daño ocasionado sea irreversible. Esta enfermedad, es una de más incidencia ha tenido en los últimos tiempos porque esta indirectamente relacionado con el estatus social de las personas, no solo por lo económico sino por las condiciones socioeconómicas alimentarias que se imponen.

### **Clasificación de la desnutrición Infantil**

Según Dávila y Jara (2017) afirman que “para elaborar el diagnostico de desnutrición requiere analizar el historial nutricional del paciente, determinar la frecuencia y gravedad de enfermedades previas, identificar signos y síntomas de la enfermedad, medir el crecimiento y realizar numerosas pruebas bioquímicas”.

### **Clasificación etiológica**

**Primaria:** Ocurre cuando los suministros de nutrientes son insuficientes para satisfacer la demanda o cuando reaparecen episodios de diarrea o las infecciones respiratorias. Esta forma primaria de desnutrición es a menudo el resultado de la pobreza y la ignorancia y actualmente es más común en países en desarrollo o de origen secundario en los países desarrollado. (Davila Morroquin & Jara Alban , 2017)



**Secundaria:** Ocurre cuando hay una enfermedad subyacente que causa deficiencias en la ingestión adsorción, digestión o metabolismo de nutrientes a veces causada por infección aguda, sepsis o problemas de diarrea persistente, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad cardíaca congénita, enfermedad pulmonar, enfermedad terminal, enfermedad renal y ciertas formas de cáncer (Dávila & Jara et al. 2017).

**Mixta:** Se produce cuando existe una relación entre las dos primeras causas, ingesta insuficiente e infección, y por el desequilibrio metabólico que se produce entre el agotamiento de los nutrientes y sus necesidades insatisfechas.

### **Tipos de Desnutrición**

**Global:** Caracterizado por bajo peso relacionado con la edad.

**Aguda:** Bajo peso, delgadez extrema o emaciación, ocurre cuando el cuerpo agota sus reservas de energía y comienza agotar los nutrientes almacenados en los músculos los cuales comienzan a descomponerse junto con las reservas de grasas (Piarpuezan Rosero & Pozo Hernandez , 2022).

**Crónica:** Retraso del crecimiento relacionado con la edad también influenciado por el nivel socioeconómicos y los servicios básicos de agua potable. La desnutrición crónica retrasa el desarrollo del niño hasta la adolescencia; puede ser moderado o severo, dependiendo de la extensión del retraso.

**Severa:** Pasa si los niños presentan desnutrición y son extremadamente delgados y su ingesta es alta en harinas, grasas, pero consumen muy poca cantidad de proteínas.

Según la Unicef afirma que existen causas inmediatas, subyacentes y básicas, y dentro de estas causas esta la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y

calidad, también la falta de atención adecuada y aparición de enfermedades infecciosas, además está la falta de acceso a los alimentos, falta de atención sanitaria, utilización de agua potable y saneamientos insalubres acompañado de prácticas deficientes de cuidado y alimentación. Todas estas causas básicas influyen los factores sociales, económicos y políticos, la pobreza, la desigualdad o, la escasa educación de las madres. (UNICEF, 2019)

### **Sobrepeso y obesidad**

Como indica la OMS los datos sobre poblaciones de obesidad en Ecuador son relativamente nuevos ya que la propagación de la enfermedad no era muy precisa hasta hace unos años. Varios estudios recientes han permitido tener un panorama general de la obesidad en diferentes grupos de la población ecuatoriana.

El sobrepeso y la obesidad se muestran en cualquier momento de la edad, pero los niños y jóvenes son un grupo especial vulnerable porque el tejido adiposo crece más rápido en los primeros años de vida. La obesidad infantil y en adolescentes es actualmente un problema de salud pública muy grave debido a su prevalencia, es cada vez mayor con todas las consecuencias negativas que se derivan de ello. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La obesidad es una causa de riesgo para muchas enfermedades como presión arterial alta, dislipidemia, diabetes mellitus entre otras, lo que reduce la calidad de vida y aumenta los costos para los pacientes y las instituciones de salud. La obesidad infantil es el resultado de factores ambientales y genéticos, por lo tanto, no se puede determinar la importancia relativa de uno u otro factor en cada caso individual. Los factores genéticos incluyen la susceptibilidad, que se manifiesta por la respuesta metabólica del organismo. Ejemplo: menor consumo de energía, menor efecto de los alimentos en la termogénesis, frecuencia respiratoria elevada, entre otros. Algunos factores ambientales incluyen una mala alimentación y un estilo de vida sedentario, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

## Factores de Riesgos del Sobrepeso y Obesidad

Hay múltiples factores que combinados aumentan el riesgo de, tener sobrepeso y obesidad como:

**Alimentación:** Consumir muchas calorías cuando nos alimentamos con regularidad ya sean comidas rápidas, productos o refrigerios de las máquinas expendedoras puede ocasionar que los niños suban de peso, además que el consumo de postres o dulces se asocia a esto. (Mayo Clinic , 2022)

**Falta de ejercicio:** Los niños no realizan ejercicio y si, lo hacen es poco por ende tienen más probabilidades de ganar peso ya que no queman tantas calorías, pasan más tiempo en actividades sedentarias como ver televisión, jugar videojuegos, aparte que los programas televisivos a menudo contienen anuncios de comida chatarra. (Mayo Clinic , 2022)

**Factores familiares:** Los niños tienen más probabilidades de aumentar de peso si su familia tiene tendencia a tener sobrepeso, especialmente si en su entorno siempre se consumen alimentos ricos en calorías y se desaconseja la actividad física.

**Factores psicológicos:** El estrés personal, familiar puede incrementar el riesgo de que el niño padezca obesidad, algunos niños comen en exceso para resolver problemas o desvían sus emociones para no lidiar con el aburrimiento (Piarpuezan Rosero & Pozo Hernandez , 2022).

**Factores socioeconómicos:** En algunas poblaciones, las personas tienen recursos limitados y acceso limitado a los supermercados, por lo tanto, eligen comidas precocinadas porque no se estropean tan rápido como cenas congeladas, galletas dulces y saladas, y algunos viven en áreas de bajos recursos que a menudo no tienen acceso a lugares seguros para hacer ejercicio. (Mayo Clinic , 2022)

## **Factores asociados a la malnutrición**

Se considera factor de riesgo a la posibilidad de padecer un daño en la salud, que puede ser detectado de manera individual o grupal, conocerlos es muy importante para poder predecir los daños que se provocarían en la salud a corto, mediano y largo plazo, como pueden ser laborales, biológicos, sociales, sanitarios, culturales ambientales, nutricionales, nivel socioeconómico y el medio familiar. Lamentablemente la malnutrición se ve relacionada no solo con factores como, madres de familia con nivel escolar incompleto, la inexistencia de agua segura, falta de lactancia materna exclusiva que conlleva al inicio de alimentación temprana inadecuada. (Molina & Marco Rodriguez, 2016)

## **Nivel sociocultural y educativo de los padres**

Al hablar sobre la escolaridad y cultura de los padres o de la persona encargada del cuidado del menor nos encontramos con un obstáculo para superar el tema de malnutrición debido a que el conocimiento sobre el correcto uso de alimentos en la etapa infantil es prioritario si de erradicar la malnutrición se habla. (Molina & Marco Rodriguez, 2016)

## **Factores económicos**

Para analizar el impacto de la economía, podemos relacionarlo con el consumo de calorías, entonces decimos que la condición nutricional sea esta por déficit o exceso no llegará a mejorar si no se da un adecuado uso del factor económico, teniendo en cuenta que si los ingresos aumentan también aumentará la posición adquisitiva de alimentos y en las familias con pobreza podría mejorar la desnutrición no obstante en estas familias el alimento no es la única necesidad y esto no garantiza que se adquiera netamente alimentos de calidad por el contrario aumentará solo la cantidad de productos de mala calidad es decir comida de rápida preparación que no aportan un valor nutricional. (Molina & Marco Rodriguez, 2016)

Existen factores socioeconómicos tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud.

### **Hábitos alimentarios**

Durante la infancia, la familia, y el sitio donde el niño se desarrolla la mayor parte del tiempo como la escuela son los sitios donde se moldea la percepción de lo que hoy llamamos hábitos alimentarios, sin embargo la familia es el primer medio de contacto que le infante tiene con la introducción de alimentación es ahí donde se torna importante el conocimiento sobre la nutrición, y este conocimiento no solo debe tenerlo la persona encargada del cuidado del infante sino también los demás integrantes de la familia que estarán en contacto con el niño debido a que el aprendizaje en esta etapa se basa en mirar e imitar lo que toma del medio que lo rodea, de esta forma con el pasar del tiempo los denominados hábitos solo se van consolidando.

En la actualidad el consumo de los alimentos se ha inclinado hacia una alimentación más rápida y fácil de obtener sin ingesta de vegetales y frutas acarreado problemas en el estado nutricional de las personas. (Revista Electronica de Portales medicos, 2013)

### **Estado Nutricional**

Según un estudio de Dávila y Jara (2017), definen al estado nutricional como el balance que hay entre la disponibilidad de los alimentos con la utilización de los nutrientes por el organismo, un desequilibrio puede causar mala nutrición. El estado nutricional, además, es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida y es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño.

## **Indicadores Antropométricos**

La evaluación antropométrica implica medir el tamaño y la composición general del cuerpo de una persona según se ve afectado por la nutrición a lo largo de su ciclo de vida. Las mediciones antropométricas miden el desarrollo físico de un niño en términos de masa total y altura y composición corporal, que es masa libre de grasa para pliegues y circunferencia. (Vieira Garcia , Cueva Cordova , & Gancino Cruz , 2017)

- **Peso para la edad (P/E)**

Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, índice influenciado por la estatura y el peso del niño, detecta la desnutrición global.

- **Talla para la edad (T/E)**

Es una medida que refleja un crecimiento lineal en relación con la edad cronológica, y su deficiencia se asocia con cambios en el estado nutricional y el estado de salud.

- **Peso para la talla (P/T)**

Es un índice de, crecimiento que refleja un estado nutricional actual. El peso bajo para la talla, es la que indica, la pérdida de masa muscular y grasa. Sin embargo, esta condición es reversible en los niños y se puede superar con terapia nutricional de acuerdo a las necesidades del infante, y se puede lograr una altura y peso normal.

- **Indicador de masa corporal (IMC)**

Es una medida que refleja la relación relativa entre el peso y la altura en cada grupo de edad y tiene correlación correspondiente con la grasa corporal. Se calcula dividiendo peso por altura. (Vieira Garcia , Cueva Cordova , & Gancino Cruz , 2017)

### **Indicadores Bioquímicos**

Permiten medir los niveles hemáticos de proteínas, vitaminas y minerales y verificar una carencia de estos. Sirve para descubrir estados de carencias subclínicas por mediciones de las consecuencias de un nutrimento o sus metabolitos, que reflejan el contenido total corporal o el tejido específico más sensible a, la deficiencia y es un apoyo que representa para otros métodos de evaluación nutricional. (Davila Morroquin & Jara Alban , 2017)

### **Indicadores Clínicos**

Determinan cambios físicos que corresponden a una mala nutrición, y permite analizar síntomas de deficiencias o excesos de nutrientes y aquellos relacionados con una enfermedad. (Davila Morroquin & Jara Alban , 2017)

#### **2.1.1 Marco conceptual**

**Crecimiento Adecuado:** Condición que los niños estén aumentando de peso e incremento de longitud o altura dentro del rango normal esperados para su edad.

**Crecimiento Inadecuado:** Condición en la que los niños no evidencian ganancia mínima de la longitud o, la talla, y, en el peso corporal incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

**Malnutrición:** Estad resultante de la falta o exceso de uno o, varios nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos, lo que conlleva ya sea a la desnutrición o al sobrepeso u obesidad.

**Emaciación:** Bajo peso para la estatura, que, por lo general, es el resultado de la disminución del peso debido a un periodo reciente de iniciación o una enfermedad grave.

**Nutrición:** Ciencia que se encarga de estudiar los nutrimentos que componen los alimentos, y las funciones de estos nutrientes, las respuestas del organismo a los alimentos y nutrientes ingeridos y como estos interactúan en la salud de las personas.

**Desnutrición:** Estado o condición en que el individuo refleja bajo peso o baja talla para la edad, se da cuando no se ingiere los alimentos o nutrientes necesarios que el cuerpo necesita para cumplir ciertas funciones.

**Sobrepeso:** Condición en que se refleja una ganancia de masa corporal por arriba de los valores normales y está asociado a múltiples causas crónicas no transmisibles.

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

Pastrano Rosero Hillary Paulina, (2020) en su estudio sobre malnutrición en niños menores realizado en el Cantón El Empalme, propuso determinar la alimentación de los menores y la relación de los riesgos considerados con el caso. Debido a que las variables en estudio fueron manipuladas, este estudio fue de metodología trasversal, cuantitativo, observacional y retrospectivo.

Toda la investigación requirió un enfoque cuantitativo debido a la naturaleza de la recopilación de sus datos. Realizó análisis numérico sobre su muestra de estudio de 8.883 pacientes en los que partir de los resultados obtenidos pudo verificar la representación de pacientes con una talla baja para su edad y cabe destacar que la prevalencia fue alta en los menores de 2 años, encontró pacientes con un peso normal, pero baja longitud para su edad.



En general pudo encontrar a las tres cuartas partes de los niños menores de 2 años con baja estatura uno de los rangos más comunes en todos los grupos de edad.

Cáceres Chávez Asunta Erika, (2018). Desarrollo una estrategia educativa sobre los factores de riesgos de malnutrición, en el que pudo determinar que la malnutrición es un problema de salud pública ya que afecta en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños, y esto tiene un nivel alto en los costos de salud. Hoy en día sigue siendo uno de los mayores problemas que enfrenta la población ya que en el Ecuador ha disminuido la incidencia, pero no lo suficiente.

Su estudio tiene una metodología observacional, descriptivo, prospectivo y transversal donde determino mediante una encuesta que los padres desconocen sobre los factores de riesgos que conlleva la malnutrición y sugiere que se implementen estrategias educativas para la adquisición de conocimiento a los padres de familia.

(Rivera Vasquez J. , 2019) Realizó un estudio sobre la Malnutrición Infantil en Chimborazo donde indica que, en Ecuador la malnutrición infantil está asociada con altas tasas de desnutrición infantil crónica, dos veces más que el promedio regional Latinoamericano y aumento de obesidad superior al promedio regional.

El objetivo de este estudio fue analizar la situación de la malnutrición infantil desde un punto de vista multidimensional, donde la desnutrición crónica alcanza el 49%, la tasa más alta del país, y el sobrepeso y la obesidad afectan aproximadamente a 1 de cada 10 menores de 5 años, la cual está sobre el promedio nacional.

Esta investigación es de método cualitativo, usa un marco analítico pluralista, indica que las principales causas para la malnutrición obedecen a temas de pobreza, desigualdad social, un olvido de estado que empeora a medida que cambian los hábitos de consumo. Concluyó que la malnutrición infantil está influenciada por factores sociales, ambientales, de cambios de costumbres y personales.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

- ❖ Existen principales factores que se asocian a una malnutrición en niños menores de cinco años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

### **2.2.2 Hipótesis Específicas**

- ❖ La malnutrición de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Vergeles se debe a factores sociales como la instrucción académica de los padres, estructura familiar, factores económicos, e influencia del entorno de sus prácticas nutricionales.
- ❖ Un inadecuado consumo de alimentos en menores de cinco años del Centro de Salud Vergeles afecta su estado nutricional.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Factores asociados

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Malnutrición

### 2.2.3 Operacionalización de las Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las Variables.

Variable	Definición y Concepto	Dimensión y Categoría	Indicador	Índice
<b>Malnutrición</b>	<p>Resulta de la ingesta alimenticia deficiente y/o enfermedades infecciosas que conduce a, la desnutrición mientras que, la malnutrición que resulta del consumo excesivo de alimentos conduce al sobrepeso o a, la obesidad.</p>	Aspectos Generales	Genero	Masculino Femenino
		Edad	De 1 a 2 años De 2 años a 3 años De 3 años a 4 años De 4 a 5 años	Puntuación Z o punto de Desviación Estándar (DE)
		Peso	Curvas de crecimiento infantil de peso para la edad de la OMS	Puntuación Z o punto de Desviación Estándar (DE)
		Talla	Curvas de crecimiento infantil de talla para la edad de la OMS	Puntuación Z o punto de Desviación Estándar (DE)
		IMC	Curvas de crecimiento infantil de índice de masa corporal de la OMS	Puntuación Z o punto de Desviación Estándar (DE)

<b>Factores Asociados:</b>  Factores Sociales	Una insuficiente ingesta de alimentos tanto en cantidad como en calidad no, es la única causa de la desnutrición infantil, existen otros fenómenos como: socioeconómicos, ambientales, culturales y educacionales que caracterizan al país y más específicamente a, la familia de los niños, por la falta de cuidado de los padres y al desconocimiento de alimentos saludables que ellos deben ingerir.	Instrucción Académica de los padres	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico o tecnológico Superior Profesional	Porcentaje
		Estructura Familiar	Nuclear Monoparental Ampliada Binuclear	Porcentaje
		Ingresos Mensuales	Menos del Salario básico Salario básico	Porcentaje
Factores Económicos		Ocupación	Ama de casa Empleada doméstica Patrón o empleador Cuenta propia	Porcentaje
		Factores Nutricionales	Alimentación	Comidas diarias que recibe el niño
Recordatorio de 24 horas	Porcentaje			
Frecuencia de consumo de alimentos	Porcentaje			

**Elaborado por:** Alejandra Tello Cevallos & Adrián Touma Dela.

## CAPITULO III

### 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de Investigación

**Método Inductivo:** Ya que está directamente relacionado con la investigación cualitativa, con la cual se logró analizar los hechos relevantes para llegar a las conclusiones generales del tema estudiado y comprobar si existen factores que se asocian a la malnutrición de los niños menores de 5 años.

**Método Deductivo:** Tiene relación con la investigación cuantitativa, en la que se partió de datos generales para analizar aspectos específicos que intervienen en nuestro proceso investigativo, lo que nos aporta una investigación más profunda de los fenómenos investigativos.

#### 3.2 Modalidad de Investigación

La modalidad de este proyecto de investigación es cuantitativo y cualitativo, ya que se analizaron los datos de cada una de las variables estudiadas en esta investigación, las técnicas cuantitativas se emplearon para la obtención de información relevante, en el cual se interpretó y analizó cada hallazgo detectado en el proceso investigativo.

#### 3.3 Tipo de investigación

**Investigación Transversal:** Ya que se da en un periodo de tiempo determinado donde se analizan los factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años.

**Investigación Descriptiva:** Ya que se analizan los datos reunidos para describir cuales son las variables que se relacionan entre sí.

**Investigación de Campo:** Permitió obtener datos en tiempo real sobre las variables estudiadas.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para la realización de esta investigación, se planteó la utilización de técnicas e instrumentos para poder obtener resultados del problema planteado.

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **Encuestas**

Es un instrumento de recolección de datos mediante un cuestionario dirigido a los padres de familia o cuidadores de los infantes que asisten a control al Centro de Salud Vergeles. En la encuesta se realizará una serie de preguntas sobre los factores que se asocian a la malnutrición, como es el tipo de alimento que consume el infante, ingresos económicos, escolaridad de los padres entre otros.

##### **Recordatorio de 24 horas**

Es una técnica para recolectar datos de la ingesta reciente de los infantes, y así conocer los patrones alimentarios que lleva el infante en casa y determinar si son adecuados o no.

##### **Frecuencia de Consumo Alimentario**

Esta técnica sirve para conocer cuál, es la frecuencia con la que consume cada grupo de alimentos el infante, es un proceso indispensable para evaluar el estado de salud del infante desde el punto de vista nutricional, es un proceso fundamental que permite también determinar el grado de desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños.

## **Valoración antropométrica**

Esta técnica nos ayuda a determinar la valoración nutricional del infante mediante la toma de peso, medición de la talla y determinar su índice de masa corporal y poder determinar en qué estado se encuentra, ya sea en desnutrición leve, moderada o crónica u sobrepeso y obesidad.

### **3.4.2 Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizó en este proyecto de investigación son fichas de recolección de datos mediante la encuesta, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo y valoración antropométrica a los infantes.

- ❖ Hojas
- ❖ Lapiceros
- ❖ Tableros
- ❖ Tallímetro
- ❖ Balanza
- ❖ Cinta métrica metálica
- ❖ Computadora
- ❖ Internet
- ❖ Libros

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población total estuvo comprendida por 200 niños menores de 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre 2022 a mayo 2023.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra de este proyecto estuvo constituida por 120 niños menores de 5 años, que cumplen con los criterios de elegibilidad, y firmaron sus padres y tutores legales de los niños un consentimiento informado, para participar en el proyecto.



### 3.6 Cronograma del Proyecto

**Tabla 2.** Cronograma de Actividades.

N°	Meses	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																									
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del Capítulo I																								
5	Desarrollo del Capítulo II																								
6	Desarrollo del Capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la Información																								
10	Desarrollo del Capítulo IV																								
11	Elaboración de Conclusiones																								
12	Presentación de la tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

**Elaborado por:** Alejandra Tello Cevallos & Adrián Touma Dela.

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

**Tabla 3.** Recursos Humanos.

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores del Presente Proyecto Investigativo	Tello Cevallos Alejandra Bexabel Touma Dela Espir Adrián
Tutor del Proyecto de Investigación	Q.F Luz Angélica Salazar Carranza Msc
Unidades a Observar	120 niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Vergeles.
Adultos responsables	120 padres y tutores legales de los niños.

**Elaborado por:** Alejandra Tello Cevallos & Adrián Touma Dela.

#### 3.7.2 Recursos Económicos

**Tabla 4.** Recursos Económicos.

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de tesis	\$ 35.00
Internet	\$ 90.00
Primer material escrito en borrador	\$ 30.00
Copias a colores	\$ 35.00
Fotocopia final	\$ 40.00
Empastado	\$ 35.00
Alquiler de equipo de informática	\$ 25.00
Material de escritorio	\$ 50.00
Alimentación	\$ 80.00
Movilización y transporte	\$ 100.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 520.00</b>

**Elaborado por:** Alejandra Tello Cevallos & Adrián Touma Dela.

### **3.8 Plan de Tabulación y Análisis**

Para la elaboración de este proyecto de investigación se utilizó una base de datos, proporcionada por el en el centro de salud Vergeles, posterior se realizó un cálculo estadístico en Microsoft Excel y se generó un informe de datos recolectados.

#### **3.8.1 Base de Datos**

La investigación realizada sobre la malnutrición en niños que asisten a control médico en el centro de salud Vergeles, cuenta con una base de datos que se obtuvieron mediante la realización de medidas antropométricas a los infantes, en la cual se organizó los datos por medio de las curvas de crecimiento y graficas de la OMS, utilizando tablas de peso para la edad, talla para la edad, e índice de masa corporal, para niños y niñas menores de 5 años y así determinar el estado nutricional mediante los puntos de Desviación Estándar.

Con la información que se obtuvo, se generó el sustento necesario para identificar los hallazgos y factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años la cual es una base sólida de las variables planteadas en este estudio.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Para la realización del procesamiento y análisis de los datos obtenidos en el estudio se utilizó, la herramienta de cálculo de Microsoft Excel, en la que se pudo crear la base de datos para registrar y tabular los datos obtenidos, que se lo hizo mediante la realización de una encuesta, valoración antropométrica, recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo herramientas nutricionales para determinar el tipo de alimentación de los infantes.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para la obtención de resultados se lo realizó mediante la recolección de los datos estadísticos sobre la valoración antropométrica realizada a los menores que asisten al centro de salud Vergeles. También se realizó una encuesta a los padres de familia o tutores legales de los niños.

#### 1.- Genero de los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

**Tabla 5.** Género de la Población de Estudio.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	68	57%
Femenino	52	43%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Valoración Antropométrica realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

#### **Análisis:**

De acuerdo a la investigación realizada a los menores de 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud Vergeles en la Ciudad de Guayaquil, para determinar los

factores que se asocian a la malnutrición, se obtiene que de acuerdo al género de la población de estudio, el 57% corresponde a niños y que el 43% restante corresponde a las niñas, por lo tanto se determina que el género masculino es en donde más se observan problemas de malnutrición, de acuerdo a los resultados de la valoración antropométrica.

## 2. Prevalencia malnutrición en niños menores de 5 años con relación al peso, talla e IMC.

**Tabla 6.** Prevalencia de Malnutrición en Niños.

Malnutridos	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	33	27%
Sobrepeso	56	47%
Obesidad	31	26%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Valoración Antropométrica realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

En la valoración antropométrica realizada a los niños menores de 5 años, se obtuvo un porcentaje del 47% de niños con sobrepeso y el 27% presentan un tipo de desnutrición, y el 26% restante corresponde a niños con problemas de obesidad.

## 3. Mencione el nivel de Instrucción Académica al que llego.

**Tabla 7.** Nivel de Instrucción Académica.

Instrucción Académica	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	8	7%
Primaria	20	17%

Secundaria	38	32%
Técnico o Tecnológico	25	21%
Superior	15	12%
Profesional	14	11%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

#### **Análisis:**

En el grado de nivel académico se identificó que el 32% de los padres tienen estudios secundarios, el 21% alcanzado el nivel técnico o tecnológico, el 17% solo la primaria, el 12% tienen estudios superiores y solo el 11% tienen un título profesional, mientras que el 7% son analfabetos.

#### **4. ¿Cómo define usted su Estructura Familiar?**

**Tabla 8.** Estructura Familiar.

<b>Estructura Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nuclear	28	23%
Mononuclear	32	27%
Ampliada	29	24%
Binuclear	31	26%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

#### **Análisis:**

En la encuesta a los padres se puede comprobar que el 27% de ellos su estructura familiar es mononuclear, es decir, que los niños solo viven con 1 solo de sus padres,

el 26% son binuclear, mientras que el 24% su estructura familiar es ampliada, y el 23% restante es nuclear, es decir, que viven con sus 2 padres juntos.

### 5. Mencione cuál es su nivel de Ingresos Mensuales.

**Tabla 9.** Ingresos Mensuales.

Ingresos Mensuales	Frecuencia	Porcentaje
Menos del salario básico	48	40%
Salario básico	72	60%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

Los resultados del nivel de ingresos económicos de los padres identificaron que el 60% de los padres tiene solo un salario básico, y que el 40% de ellos tiene menos del salario básico, el cual este se encuentra por debajo de la canasta familiar lo que no le permite llevar una alimentación completa y saludable.

### 6. Mencione cuál es la Ocupación que realiza.

**Tabla 10.** Ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	49	41%
Empleada domestica	37	31%
Patrón o empleador	23	19%
Cuenta propia	11	9%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

En la pregunta realizada se demuestra que el 41% de las madres son amas de casa, el 31% trabajan como empleadas domésticas, el 19% es su propio patrón y empleador y tan solo el 9% de los padres de familia tiene una cuenta propia de trabajo y muchos de ellos solo son vendedores informales.

### 7. Conoce usted que es la malnutrición.

**Tabla 11.** Conocimiento sobre Malnutrición.

Conocimiento de Malnutrición	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	22%
No	94	78%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

De los datos obtenidos con respecto a la pregunta si conoce sobre lo que es la malnutrición, se obtuvo que el 78% de los padres no conoce sobre esta patología, mientras que el 22% indica que si sabe lo que es la enfermedad.

### 8. ¿Cuántas comidas diarias recibe el niño en su alimentación?

**Tabla 12.** Comidas que recibe el niño.

Comidas Diarias	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	25	21%
3 veces al día	58	48%



4 veces al día	17	14%
5 veces al día	20	17%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### **Análisis:**

Mediante la encuesta se pudo determinar el número de veces que los niños consumen alimentos y se obtuvo que el 48% de ellos consume su alimentación 3 veces al día es decir las comidas principales, el 21% solo lo realizan 2 veces al día, el 17% si realiza 5 comidas diarias mientras que el 14% restante lo realiza 4 veces en el día.

**Tabla 13.** Alimentación a base de Carbohidratos.

<b>Carbohidratos y Derivados</b>	<b>Todos los días</b>	<b>2 - 3 veces por semana</b>	<b>1 vez a la semana</b>	<b>Eventualmente</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
Pan	67%	17%	9%	7%	0%	100%
Plátano Verde	40%	32%	15%	13%	0%	100%
Yuca	13%	33%	44%	10%	0%	100%
Arroz	83%	17%	0%	0%	0%	100%
Fideo	15%	56%	18%	7%	4%	100%
Papa	32%	39%	21%	5%	3%	100%
Harinas	36%	37%	20%	7%	0%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### **Análisis:**

En la Frecuencia de consumo alimentario realizado a los padres de familia se determinó que los alimentos que más consumen los infantes todos los días es el arroz,

pan, verde, harinas refinadas, mientras que la papa, yuca y fideo lo consumen en menos cantidades, y el alimento consumido solo 1 vez por semana es la yuca.

**Tabla 14.** Alimentos a base de Proteínas.

Proteínas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca	Total
Carnes Rojas	2%	32%	48%	15%	3%	100%
Pollo	19%	32%	27%	13%	4%	100%
Pescado	0%	26%	27%	34%	15%	100%
Cerdo	0%	20%	52%	23%	5%	100%
Vísceras	0%	5%	17%	28%	50%	100%
Pato	0%	0%	0%	15%	85%	100%
Pavo	0%	0%	0%	1%	99%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

En el grupo de alimentos a base de proteínas, la mayoría consume pollo seguido y solo de 2 a 3 semanas incluyen cerdo, carne, pero en menor cantidad, mientras no están consumiendo vísceras, pato o pavo, y el consumo de pescado lo realizan eventualmente.

**Tabla 15.** Alimentación a base de Grasas.

Grasas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca	Total
Mantequilla	0%	36%	50%	5%	9%	100%
Queso crema	0%	17%	65%	0%	18%	100%
Tocino	0%	2%	7%	11%	80%	100%
Manteca	35%	47%	14%	4%	0%	100%
Mayonesa	12%	61%	21%	3%	3%	100%

Aceite de oliva	2%	10%	2%	9%	77%	100%
Aceite de palma	75%	21%	4%	0%	0%	100%
Aguacate	0%	17%	12%	32%	39%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

De la frecuencia de consumo de alimentos a base de grasas, consumen con mayor frecuencia el aceite de palma y la manteca, de 2 a 3 veces por semana la mayonesa y mantequilla, mientras que el aceite de oliva tiene un porcentaje mayor de nunca ser consumido al igual que el tocino.

**Tabla 16.** Alimentación a base de Verduras y Hortalizas.

Verduras	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	Eventualmente	Nunca	Total
Arveja	0%	0%	22%	27%	51%	100%
Haba	0%	0%	15%	17%	68%	100%
Zanahoria	0%	0%	36%	49%	15%	100%
Remolacha	0%	0%	7%	11%	82%	100%
Zapallo	0%	0%	13%	24%	63%	100%
Cebolla	32%	53%	15%	0%	0%	100%
Col	0%	13%	27%	18%	42%	100%
Lechuga	0%	23%	28%	47%	2%	100%
Espinaca	0%	0%	11%	17%	72%	100%
Tomate	41%	28%	23%	8%	0%	100%
Pimiento	27%	23%	38%	8%	4%	100%
Rábano	0%	0%	20%	16%	64%	100%
Brócoli	0%	0%	31%	17%	52%	100%
Coliflor	0%	0%	21%	31%	48%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

Se obtuvo como resultado que consumen pocas cantidades de verduras y hortalizas y lo que más suelen usar es tomate, cebolla y pimiento y lo utilizan solo para realizar los refritos.

**Tabla 17.** Alimentación a base de Frutas.

Frutas	Todos los días	2 -3 veces por semana	1 vez por semana	Eventualmente	Nunca	Total
Frutilla	0%	13%	41%	28%	18%	100%
Granadilla	0%	30%	47%	18%	5%	100%
Kiwi	0%	0%	19%	61%	20%	100%
Mango	0%	0%	21%	35%	44%	100%
Manzana	10%	39%	28%	15%	8%	100%
Naranja	7%	22%	34%	27%	10%	100%
Melón	0%	0%	24%	63%	13%	100%
Papaya	0%	0%	7%	27%	66%	100%
Piña	0%	15%	20%	38%	27%	100%
Pera	8%	28%	44%	18%	2%	100%
Guineo	23%	33%	28%	16%	0%	100%
Sandía	0%	11%	29%	57%	3%	100%
Uva	0%	18%	43%	33%	6%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### Análisis:

Se puede determinar que los menores eventualmente consumen frutas como melón, kiwi y sandía, mientras que 1 vez por semana consumen frutillas, granadillas y pera y seguido guineo y manzanas.

**Tabla 18.** Alimentación a Base de Frutos Secos.

Frutos Secos	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	Eventualmente	Nunca	Total
Ajonjolí	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Almendras	0%	0%	0%	12%	88%	100%
Maní	0%	0%	0%	23%	77%	100%
Nueces	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Semillas de Girasol	0%	0%	0%	11%	89%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

**Análisis:**

Mediante la Frecuencia de consumo alimentario se pudo comprobar que la ingesta de frutos secos es casi nula y solo eventualmente consumen maní, almendras y semillas de girasol, pero solo en pequeñas cantidades.

**Tabla 19.** Alimentación a base de Lácteos y Derivados.

Lácteos y Derivados	Todos los días	2 -3 veces por semana	1 vez por semana	Eventualmente	Nunca	Total
Leche	11%	24%	31%	22%	12%	100%
Queso	6%	38%	47%	7%	2%	100%
Yogurt	0%	13%	32%	42%	13%	100%
Leche en Polvo	19%	31%	0%	10%	40%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### **Análisis:**

En los resultados se puede determinar que el consumo de leche líquida es escaso y que el queso si lo consumen seguido mientras que el consumo de yogurt tiene un porcentaje mayor de ser consumido solo eventualmente y la leche en polvo es consumido por los menores de 3 años, pero no en su mayoría.

**Tabla 20.** Alimentación a base de Productos Procesados.

<b>Alimentos Procesados</b>	<b>Todos los días</b>	<b>2 - 3 veces por semana</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>Eventualmente</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
Snack	44%	56%	0%	0%	0%	100%
Gaseosas	38%	62%	0%	0%	0%	100%
Golosinas	65%	35%	0%	0%	0%	100%
Papas fritas	15%	31%	54%	0%	0%	100%
Chocolate	12%	23%	57%	8%	0%	100%
Helado	19%	38%	36%	7%	0%	100%
Azúcar	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Hamburguesas	0%	0%	57%	43%	0%	100%
Pizza	0%	0%	27%	73%	0%	100%

**Fuente:** Frecuencia de consumo a padres de familia realizada por los investigadores Alejandra Tello & Adrián Touma.

### **Análisis:**

Se puede comprobar que la ingesta de alimentos procesados es elevada ya que indican que todos los días consumen azúcar de mesa, snack, gaseosas y golosinas por ende están teniendo una alimentación a base de azúcares refinados.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

De los resultados obtenidos de la valoración antropométrica realizada a los menores de 5 años del centro de Salud Vergeles, y la encuesta realizada a los padres de familia, además de la realización de la frecuencia de consumo alimentario permitió determinar que existe un índice elevado de problemas de malnutrición en los menores y que este problema se debe a factores sociales económicos y nutricionales.

El estudio realizado a 120 niños/as que asisten al centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil, muestra que los niños menores 5 años presentan problemas de malnutrición por exceso o déficit calórico, en la valoración antropométrica realizada se pudo comprobar que existe un porcentaje de 47% de niños con sobrepeso, el 27% presentan un tipo de desnutrición, y el 26% restante corresponde a niños con problemas de obesidad, lo que indica que los menores no están consumiendo la ingesta adecuada de alimentación de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.

Además en la encuesta realizada a los padres se puede determinar que los factores que se asocian a la malnutrición en este grupo se debe a factores sociales como identificación del nivel académico que ellos han llegado, donde se identificó que el 32% de los padres tienen estudios secundarios, el 21% a alcanzado el nivel técnico o tecnológico, el 17% solo ha terminado la primaria, el 12% tienen estudios superiores y solo el 11% tienen un título profesional, mientras que el 7% son analfabetos, donde se puede comprobar que influye mucho el nivel de instrucción académica de los padres para brindar una mejor calidad en la adquisición de los alimentos ya que por desconocimiento no llegan a adquirir alimentos de buena calidad.

Otro de los factores sociales es sobre la estructura familiar que está conformado el hogar del niño, y se puede comprobar que el 27% de ellos su estructura familiar es mononuclear es decir, que los niños solo viven con 1 solo de sus padres, el 26% viven en una estructura binuclear, es decir que comparten días con cada uno de sus padres separados y que están con otro compromiso, mientras que el 24% su estructura

familiar es ampliada, en el que comparten con varios miembros de su familia ya sean tíos y abuelos, el 23% restante es nuclear es decir, que los niños viven con sus 2 padres juntos.

También se identificó que otro de los factores que intervienen en la malnutrición de los niños son los factores económicos ya que en la encuesta realizada se identifica que el 60% de los padres tiene solo un salario básico, y que el 40% de ellos tiene menos del salario básico, el cual este se encuentra por debajo de la canasta familiar lo que no le permite llevar al niño una alimentación completa y saludable, por el escaso ingreso económico que tienen sus padres y estos optan por adquirir alimentos de bajos costos y por ende no de buena calidad.

La Ocupación que realizan los padres también es uno de los factores predisponente ya que el 41% de las madres de familia son amas de casa, el 31% trabajan como empleadas domésticas, el 19% es su propio patrón y empleador y tan solo el 9% de los padres de familia tiene una cuenta propia de trabajo y muchos de los que trabajan en cuenta propia solo son vendedores informales.

Se le pregunto a los padres de familia que si tenían conocimiento sobre lo que es la malnutrición, y los resultados que se obtuvieron ellos indicaron que el 78% de los padres no conoce sobre esta patología, mientras que el 22% indica que si sabe lo que es la enfermedad, pero no saben lo malo que puede ser para la salud de los niños.

En la pregunta de cuantas comidas al día recibe el niño, se puede comprobar que el 48% de ellos consume su alimentación 3 veces al día es decir las 3 comidas principales, desayuno, almuerzo y merienda, el 21% solo lo realizan 2 veces al día, ya que indican que mucho de los niños no les gusta desayunar para ir a la escuela y los que no asisten a las escuelas indican que solo comen 2 comidas al día ya que se levantan tarde, el 17% si realiza 5 comidas diarias, las 3 principales y las 2 colaciones, mientras que el 14% restante lo realiza 4 veces en el día, se pudo comprobar que en los que tienen menos ingestas de comidas tienen un problema de desnutrición y los



que si consumen la cantidad respectiva de comida la ingesta no es la adecuada ya que consumen en sus entre comidas cosas chatarras por lo que se deriva al sobrepeso y obesidad.

En la aplicación de la frecuencia de consumo alimentario se pudo determinar que en la ingesta de alimentos a base de carbohidratos, el 83% del carbohidrato ingerido es el arroz, y el 67% es pan, alimentos ingeridos todos los días y solo el 40% consumen plátano verde en sus preparaciones, y también indicaron que los alimentos que ingieren de 2 a 3 veces a la semana los más consumido por los niños es el fideo y la papa y estos lo consumen en preparaciones como sopas, y el alimento de este grupo que es consumido solo 1 vez a la semana es la yuca algunos manifiestan que a los niños no le agradan, se puedo comprobar además en la encuesta, que la ingesta de harinas refinadas es elevada y la consumen por su bajo costo y fácil poder de adquisición.

En el grupo de alimentos a base de proteínas el mayor consumo diario y a la semana es el pollo, mientras que el consumo de carnes rojas es del 48%, y el cerdo 52% y el consumo de este en su mayor porcentaje es solo 1 vez a la semana, el consumo de pescado es de 34% y lo realizan eventualmente ya que indican que a los niños no les agrada por el miedo de las espinas de estos, además se puede verificar que los niños no consumen vísceras, pato o pavo, se comprobó además que la ingesta de proteínas es menor a la cantidad recomendada para niños de esta edad ya que su consumo de porciones es muy pequeña para sus requerimientos diarios.

Al analizar el grupo de alimentos a base de grasas se obtuvo como resultado que el consumo de grasas saturadas utilizado en el hogar del niño es mayor ya que son de bajos costos, la mayor ingesta diaria con el 75% es el aceite de palma seguido del 35% la manteca y que la ingesta de 2 a 3 veces a la semana el mayor consumo es de mantequilla y mayonesa, mientras que la ingesta de las grasas de buena calidad como el aceite de oliva y el aguacate es nula.

Al indagar sobre el consumo de los alimentos a base de verduras y hortalizas se obtiene como resultado que la cebolla, tomate y el pimiento tienen un mayor porcentaje en su consumo diario ya que indican los padres que los utilizan para realizar los refritos de sus preparaciones, mientras que el consumo de col, zanahoria, arveja, brócoli, coliflor, lechuga y col es menor tiene un alto porcentaje solo al ser consumido 1 vez por semana he indican que en sus preparaciones con verduras los infantes lo consumen en pocas cantidades o indican que no les gusta, cabe recalcar que es de suma importancia el consumo de vegetales ya que estas son fuente importante de muchos micronutrientes entre ellos los minerales que su cuerpo necesita para cumplir funciones vitales y el desarrollo y crecimiento adecuado.

Los alimentos a base de frutas se puede comprobar que las frutas con mayor cantidad de consumo son los guineos y las manzanas ya que son de bajo costo, y que solo eventualmente los infantes consumen frutas como melón, kiwi y sandia, mientras que 1 vez por semana consumen frutillas, granadillas y pera, los padres indican que muy poco compran este alimento en el hogar y por esa razón lo consumen eventualmente, de igual manera se hace referencia que el consumo de frutas debe de ser en porciones de 3 a 5 porciones diarias ya que tienen fibra y ayuda en el tránsito intestinal además que poseen gran cantidad de vitaminas.

Al observar la alimentación a base de frutos secos se pudo determinar que los niños tienen un bajo consumo en frutos secos por no decir nulos ya que los únicos frutos secos que suelen consumir es el maní, semillas de girasol, pero las que tienen un alto contenido de sodio y almendras, pero este consumo solo lo realizan de vez en cuando y el mayor porcentaje que manifestaron es que nunca consumen este grupo de alimentos, e indicaron que no los adquieren es por su alto costo.

Al analizar el consumo de alimentos lácteos y derivados se observa que el consumo de leche líquida es escaso y que el queso si lo consumen seguido en preparaciones como sopas o como parte del desayuno, mientras que el consumo de yogurt tiene un porcentaje mayor de ser consumido solo eventualmente y la leche en

polvo como las formulas es consumido a diario por los menores de 3 años, pero no en su mayoría.

Los alimentos procesados poseen una frecuencia de consumo mayor en los infantes, ya que indican que todos los días consumen azúcar de mesa para endulzar ciertos jugos y bebidas, consumo snack, gaseosas, golosinas en la escuela ya que estos productos son enviados como lunch, por ende el consumo de los alimentos procesados tiene un mayor consumo de 2 a 3 veces por semana, lo cual no es recomendable ya que estos alimentos tienen calorías excesivas y el uso de azúcares simples con lleva a problemas de salud, en este caso sobrepeso y obesidad.

Los alimentos procesados solo deben de ser consumido en mínimas cantidades ya que son perjudiciales para la salud y no ayuda en el crecimiento y desarrollo de los niños.

### **4.3 Conclusiones**

En la investigación se concluye que luego de evaluar los factores que se asocian a la malnutrición, se puede encontrar que estos factores son sociales y económicos, como la instrucción académica de los padres ya que la mayoría solo han terminado la secundaria y trabajan como amas de casa recibiendo solo un sueldo básico y por ende muchos no cuentan con un trabajo estable que le permita adquirir alimentos de buena calidad.

Del análisis antropométrico realizado a los 120 niños/as menores de 5 años de la muestra de estudio, se encontró que presentan problemas de malnutrición ya sea por desnutrición, sobrepeso y obesidad, evidenciándose así que existe una relación con los factores sociales, económicos y nutricionales de los padres de familia ya que no tienen un conocimiento sobre la enfermedad.

La aplicación del recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo realizado mediante encuesta a los padres de familias o cuidadores directores de estos, ha permitido concluir que la ingesta del consumo alimentario es inadecuado en los niños menores de 5 años y esto es a causa del desconocimiento de los padres de familia ya que los niños ingieren harinas refinadas, poca cantidad de proteínas, vegetales, y frutas, esto hace que no haya una buena alimentación y aparezcan enfermedades por exceso o defecto, como lo es, la malnutrición.

#### **4.4 Recomendaciones**

Se recomienda capacitar mediante charlas semanales a las madres de familia de los menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles, sobre temas de alimentación que los niños en esta etapa necesitan, y dar conocimiento de las necesidades que presentan los menores con malnutrición.

Con la intervención del personal capacitado se puede mejorar la alimentación de los niños, con los programas educativos de conservación, alimentación balanceada, preparación de alimentos al alcance del hogar con prácticas de alimentación sana.

Debemos enfatizar sobre el aumento de la selección de alimentos de buena calidad y que sean de costos accesibles para las familias.

Dar a saber a los padres de familia acerca de estos problemas de salud para que tomen las medidas de prevención adecuada y que lleven un seguimiento médico y nutricional para de esta manera lograr una disminución en la prevalencia de esta patología.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de Aplicación**

Guía educativa sobre alimentación saludable para mejorar hábitos alimenticios dirigidos a padres de familia o tutores legales de niños menores de cinco años del centro de salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

#### **5.2 Antecedentes**

La Revista Sanitaria de Investigación (2021). Indica que objetivo principal del tratamiento en los niños es conseguir un peso ideal para la talla en los niños, manteniendo los aportes nutricionales necesarios según su edad. En los niños con este tipo de patologías es necesario mantener una alimentación equilibrada en calorías, nutrientes y variedad de alimentos ya que de lo contrario como son niños tienden a rechazar el tratamiento además recomiendan que el tiempo para las comidas sea un espacio familiar y con televisión apagada.

Es importante mantener hábitos en los niños de un sueño de calidad es decir que duerman las horas adecuadas para su buen desarrollo, además indica que no se debe de llevar al niño al peso que corresponde para su edad ya que sufrirá de síndrome de realimentación por aportes energéticos excesivos, lo que se debe hacer es llegar al peso que corresponde según la talla actual del niño, así de esta manera el organismo se recuperara sin complicaciones y la talla la puede recuperar durante edades posteriores.

En los niños con sobrepeso y obesidad el tratamiento no solo debe de centrarse en la alimentación saludable sino que se incluya el entorno familiar escolar y la industria alimentaria y que su tratamiento debe basarse principalmente en la dieta, actividad física y motivación.

La Organización mundial de la salud y la (FAO), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición establecieron las siguientes políticas:

- Construir sistemas alimentarios sostenibles y resilientes para una nutrición saludable.
- Brindar educación sobre protección social y nutrición para los niños y sus familias.
- Adecuar el sistema de salud y las necesidades nutricionales y asegurar la provisión universal de medidas nutricionales básicas en estos casos.
- Asegurar que las políticas comerciales mejoren la nutrición.
- Crear un entorno nutricional seguro y de apoyo para personas de todas las edades.
- Fortalecer y promover la gestión de la nutrición y la rendición de cuentas para todos los hogares. (Martinez , 2021)

Los resultados de esta investigación determinaron que existe un número considerable de niños menores de 5 años con problemas de malnutrición ya sea por exceso o déficit es decir desnutrición, sobrepeso y obesidad y que esto está asociado a factores sociales económicos de los padres de familia y factores nutricionales ya que la ingesta alimenticia es inadecuada,, ya que muchos consumen pocas cantidades de alimentos saludables y otros consumen en excesos alimentos procesados todo por la falta de conocimiento de los padres sobre alimentación saludable y equilibrada con alimentos de fácil adquisición y de bajos costos.

La guía educativa sobre alimentación saludable planteada en este estudio nos sirve para mejorar hábitos alimenticios y que las madres tengan más conocimiento sobre los alimentos que son de buena calidad nutricional y como deberían proporcionarlos en la alimentación de los niños para mejorar su estado nutricional. Los alimentos deben ser consumidos en cantidades adecuadas lo que permite mejorar el estilo de vida de los niños y esta guía ayudara a los padres de

familia a determinar el tipo de alimentos que deben elegir y cantidades necesarias que deben consumir.

### **5.3 Justificación**

El desarrollo de la aplicación de la presente propuesta se la realizará con el fin de que los padres de familia de los menores que asisten a consulta al centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil, aprendan sobre la alimentación saludable que los niños deben llevar en el hogar y sobre la importancia del consumo de alimentos saludables, equilibrados y variados de acuerdo a las necesidades nutricionales de cada niño, para así, prevenir y evitar los problemas de malnutrición.

La aportación de esta propuesta brindará la información necesaria sobre la alimentación saludable en niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, esta propuesta cumple con sustentos teóricos para el desarrollo de una guía educativa sobre alimentación saludable para mejorar hábitos alimenticios de los niños.



## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo General**

- Desarrollar una guía educativa sobre alimentación saludable para mejorar hábitos alimenticios dirigidos a padres de familia o tutores legales de niños menores de 5 años del centro de salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- Realizar charlas sobre la guía alimentaria educativa sobre alimentación saludable con alimentos que contienen un valor nutricional alto.
- Mejorar el nivel de conocimiento a los padres de familia sobre la importancia del consumo de una alimentación saludable.
- Educar nutricionalmente a los padres sobre los beneficios del consumo de alimentos saludables de todos los grupos alimenticios, en cantidades adecuadas, equilibradas y variadas.

## **5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación**

Para desarrollar esta propuesta se debe contar con ciertos aspectos básicos detallados a continuación:

### **Responsables del diseño e implementación de la propuesta**

Los encargados de realizar la guía educativa sobre alimentación saludable para mejorar los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años, son los autores de este proyecto investigativo.

Además la Directora del Centro de Salud Vergeles quien ha sido la colaboradora principal por dar su aprobación para realizar este trabajo con los niños menores de 5 años que presentan problemas de malnutrición y dio la autorización para socializar los temas con los padres de familia de los menores.

### **Lugar de Ejecución**

Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

### **Participantes**

- Niños menores de 5 años y sus padres de familia quienes son los capacitados sobre la guía educativa de alimentación saludable para prevenir los problemas de salud que se asocian a la malnutrición.
- Autores del proyecto Investigativo
- Personal del Centro de salud

### **Actividades**

Las actividades a desarrollarse están basadas en la capacitación de padres de familia de niños menores de 5 años sobre la aplicación de una guía educativa sobre alimentación saludable para mejorar hábitos alimenticios y ayudar a prevenir los problemas de malnutrición.

### 5.5.1 Estructura General de la Propuesta

**Tabla 21.** Estructura General de la Propuesta.

<b>Objetivo:</b> Mejorar el nivel de conocimiento a los padres de familia sobre la importancia del consumo de una alimentación saludable para niños menores de 5 años con problemas de malnutrición.					
<b>Actividades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tiempo de Duración</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Beneficiarios</b>
Bienvenida y socialización de los temas.	1 vez	10 minutos	Laptop	Concientizar a los padres de familia sobre el uso de una buena alimentación.	Padres de familia de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición.
Charla sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años.	1 vez a la semana	1 hora	Trípticos Internet		
Conservatorio sobre los beneficio de consumo de alimentos a base de proteínas y lácteos.	1 vea a la semana	1 hora	Impresora Alimentos		

				alimentos a base de proteínas	
Conservatorio sobre los beneficios de consumo de alimentos a base vegetales y frutas.	1 vez a la semana	1 hora		Dar a conocer la importancia sobre la alimentación a base de vegetales y frutas.	Padres de familia de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición.
Entrega de guía alimentaria sobre porciones adecuadas para niños menores de 5 años.	1 vez a la semana	1 hora	Laptop Trípticos Internet	Dominio del tema para que los padres de familia pongan en practica	Padres de familia de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición.
Charla de como adquirir alimentos de buena calidad nutricional con bajo costos.	1 vez a la semana	1 hora	Impresora Alimentos	Capacidad de adquirir alimentos saludables.	

**Elaborado por:** Alejandra Tello & Adrián Touma.

## 5.5.2 Componentes

**Tabla 22.** Componentes de la Propuesta.

Temática	Actividades	Contenido	Recursos	Responsables
Alimentación saludable.	Charla sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años.	Beneficio de la alimentación en cada grupo etario de niños.		
Alimentación a base de proteínas y lácteos.	Conservatorio sobre los beneficio de consumo de alimentos a base de proteínas y lácteos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de las proteínas</li> <li>• Frecuencia de consumo</li> <li>• Beneficio de las proteínas</li> <li>• Beneficio del consumo de lácteos.</li> </ul>	Laptop Trípticos Internet Impresora	Alejandra Tello & Adrián Touma
Alimentación a base de vegetales y frutas.	Conservatorio sobre los beneficio de consumo de alimentos a base vegetales y frutas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficio del consumo de vegetales.</li> <li>• Importancia del consumo de las frutas.</li> </ul>	Grupo de Alimentos	

Entrega de Guía educativa Alimentaria.	Entrega de guía alimentaria sobre porciones adecuadas para niños menores de 5 años.	Describir la importancia del consumo de la alimentación saludable.		
Adquisición de alimentos de buena calidad con bajos costos.	Charla de como adquirir alimentos de buena calidad nutricional con bajo costos.	Describir alimentos que tienen alto valor nutricional y de bajo costo.	Laptop Trípticos Internet Impresora Grupo de Alimentos	Alejandra Tello & Adrián Touma

**Elaborado por:** Alejandra Tello & Adrián Touma.

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la Alternativa**

En esta propuesta el alcance que se espera llegar, es que los padres de familia de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición del centro de salud Vergeles, puedan adquirir conocimientos sobre la importancia de una alimentación saludable con tipos de alimentos y cantidades necesarias para mantener un buen estado nutricional de los niños y prevenir complicaciones que se asocian con la malnutrición a través de las charlas brindadas.

Se espera de esta propuesta que haya cambios significativos en el estado nutricional de los niños menores de cinco años para que así puedan desarrollar beneficios para su salud y evitar complicaciones por la malnutrición, además que los niños reciban un control médico mensual para valorar adecuadamente su desarrollo y crecimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayeux, C. (2015). Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. *Revista Informacion Cientifica*, 91(3). Obtenido de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/220/1335>
- Berga Liarte , L., Alcalá Millán , P., Figuerola Novell , J., Zamora Bague , M., & Ibañez , E. (20 de Abril de 2021). *Malnutricion Infantil*. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigacion: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/malnutricion-infantil/>
- Bergel Sanchis , M. L., Cesani , M. F., & Oyhenart , E. E. (19 de Diciembre de 2016). *Malnutricion infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural*. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/27305>
- Camila, H. Q., & Cristina, M. (2015). Malnutricio por exceso y deficit en niños, niñas y adolescentes, antioquia 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*, 35(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/120/12049559006/12049559006.pdf>
- Davila Morroquin , N. I., & Jara Alban , E. R. (2017). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12677>
- El Banco Mundial y la Nutricion . (28 de Septiembre de 2021). *Malnutricion y Nutricion* . Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/nutrition/overview>



Escobar Chapues , A. E., & Montalvo Pantoja , R. (2017). *Estrategias educativas para la disminucion de la Malnutricion en niños menores de 5 años del Centro de Salud Julio Andrade, Tulcan 2017.* Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6703/1/TUTENF045-2017.pdf>

FAO. (2012). *Causas de la malnutrición.* Obtenido de <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s05.htm>

FAO. (2023). *Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica.* Obtenido de <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>

Fonseca Gonzales , Z., Quezada Font , A., Meireles Ochoa , M., Cabrera Rodriguez , E., & Boada Estrada , A. (2020). La Malnutricion; Problema de Salud Publica de escala mundial. *Multimed*, 24(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100237](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237)

Fonseca Gonzalez , Z., & Quesada Font , A. (2020). *La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial.* Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1629>

Graziano Da silva , J. (14 de Octubre de 2016). *La Malnutricion un problema de todos.* Obtenido de El Pais: [https://elpais.com/elpais/2016/10/10/planeta\\_futuro/1476085010\\_698627.html](https://elpais.com/elpais/2016/10/10/planeta_futuro/1476085010_698627.html)

Hernandez Garcia , T., Rodriguez Zapata , M., & Gimemez Pardo , C. (22 de Marzo de 2017). *La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada.* Obtenido de <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/29>

INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*. Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiPz6eM-\\_z8AhUbl2oFHYq5CCwQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fdocumentos%2Fweb-inec%2Festadisticas\\_Sociales%2FENSANUT%2FENSANUT\\_2018%2FPrincipal](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiPz6eM-_z8AhUbl2oFHYq5CCwQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fdocumentos%2Fweb-inec%2Festadisticas_Sociales%2FENSANUT%2FENSANUT_2018%2FPrincipal)

Mamani Ortiz , Y., Luizaga Lopez , J., & Illanez Velarde , D. (Junio de 2019). *Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad*. Obtenido de Gaceta Medica Boliviana: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100004&script=sci_arttext)

Martinez , E. (6 de Octubre de 2021). *Consecuencias de la malnutrición en el niño*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/nutricion-nino/malnutricion-en-el-nino-mayor-de-1-ano/>

Mayo Clinic . (16 de Noviembre de 2022). *Obesidad Infantil* . Obtenido de Factores de Riesgo : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>

MedlinePlus . (2018). *Desnutricion* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>

Molina, V. F., & Marco Rodriguez, F. S. (Agosto de 2016). *FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN*. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16256/1/Factores%20asociados%20a%20la%20malnutrici%C3%B3n%20observados%20e.pdf>

Muquinche Usca , M. D., & Valencia Olalla , G. (2 de Enero de 2019). *Propuesta Educativa sobre Alimentación para la prevención de malnutrición dirigida a madres con hijos menores de 5 años de la localidad de Yaruquíes, Ecuador.* Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/556>

Navarro , A. L. (3 de Mayo de 2015). *Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757249003.pdf>

Ocaña Noriega , J. R., & Sagñay Llinin , G. (2020). *La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia.* Obtenido de Polo del Conocimiento: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2044>

Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentacion y la Agricultura. (21 de Noviembre de 2014). *Malnutricion.* Obtenido de <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Malnutricion.* Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjahvDb-\\_z8AhVPIGoFHfYeB7EQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fes%2Fnews-room%2Ffact-sheets%2Fdetail%2Fmalnutrition&usg=AOvVaw11fNG9lyYzbXj93BH2GmIV](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjahvDb-_z8AhVPIGoFHfYeB7EQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fes%2Fnews-room%2Ffact-sheets%2Fdetail%2Fmalnutrition&usg=AOvVaw11fNG9lyYzbXj93BH2GmIV)

Pastrano Rosero , H. P. (28 de Febrero de 2020). *La Malnutricion en menores de edad y en grupos de riesgo en pacientes del MSP del Canton el Empalme.*

Piarpuezan Rosero , M. L., & Pozo Hernandez , C. E. (2022). *Estado Nutricional y su Asociacion con factores de Riesgo en Niños menores de 3 años que acuden al centro de salud N° 12021*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14353/1/UT-ENF-PDI-002-2022.pdf>

Revista Electronica de Portales medicos. (17 de Agosto de 2013). Factores que influyen en la desnutrición infantil. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/>

Reyes Tomala , F., & Emén Sanchez , J. P. (2019). *Desconocimiento Materno y Desnutricion Infantil entre 1 - 5 años en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43619/1/CD%203003-REYES%20TOMALA%2C%20FELICITA%20ISABEL.pdf>

Rivera , J. (Junio de 2019). *La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas*. Obtenido de Revista de Estudios de Politicas Publicas : <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170>

Rivera Vasquez , J. (02 de Abril de 2019). La malnutricion Infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional. *La ciencia al servicio de la Salud y la Nutricion* , 10(1). Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7818/1/CON-PAP-Rivera%20J-La%20malnutrici%C3%B3n%20Chimborazo.pdf>

Rivera Vasquez , J., Olarte Benavides , S., & Rivera Vasquez , N. (Junio de 2021 ). *Un Problema Critico: La malnutricion Infantil en Bolivar*. Obtenido de <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/230>

UNICEF . (2019). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

UNICEF. (15 de Octubre de 2019). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. *La pobreza, la urbanización, el cambio climático y las malas decisiones alimentarias dan como resultado dietas perjudiciales para la salud.* Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>

Vieira Garcia , L., Cueva Cordova , E., & Gancino Cruz , J. (Abril de 2017). *La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba sur.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9859>

## ANEXOS

### *Anexo 1. Problemas, Objetivos e Hipótesis.*

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuáles son los principales factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?	Determinar los factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.	Existen principales factores que se asocian a la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.
<b>Problema Derivados</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Especificas</b>
<p>¿Qué factores intervienen en la malnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?</p> <p>¿Cuál es el consumo de los alimentos en los niños</p>	Evaluar los factores que intervienen en la malnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.	La malnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles se debe a factores sociales como la instrucción académica de los padres, estructura familiar, factores económicos, e influencia

<p>menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023?</p>	<p>Realizar toma de medidas antropométricas a los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.</p> <p>Analizar el consumo de los alimentos de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023.</p>	<p>del entorno de sus prácticas nutricionales.</p> <p>Un inadecuado consumo de alimentos en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Vergeles afecta su estado nutricional.</p>
--	--	--

**Elaborado por:** Alejandra Tello & Adrián Touma.

**Anexo 2. Consentimiento Informado.**



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación del trabajo de titulación desarrollada por Alejandra Bexabel Tello Cevallos y Espir Adrián Touma Dela, egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Carrera de Nutrición y Dietética, con el título: **FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VERGELES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2022 MAYO 2023.**

Han explicado con claridad el propósito de la investigación también han comunicado que se aplicará una encuesta con diferentes preguntas relacionadas con malnutrición y posibles factores que se asocian a esta, en los niños menores de 5 años que asisten a consulta en el centro de salud Vergeles de la Ciudad de Guayaquil. Por otra parte explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para los fines de este estudio.

Por lo anterior descrito acepto voluntariamente a participar en esta investigación.

---

**Firma del participante**





7. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de carbohidratos.

Carbohidratos y Derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Pan					
Plátano Verde					
Yuca					
Arroz					
Fideo					
Papa					
Harinas					

8. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Proteínas.

Proteínas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Carnes Rojas					
Pollo					
Pescado					
Cerdo					
Vísceras					
Pato					
Pavo					

9. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Grasas.

Grasas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Mantequilla					
Queso crema					
Tocino					
Manteca					
Mayonesa					
Aceite de oliva					
Aceite de palma					
Aguacate					

10. Marque con una X la alimentación que recibe el niño de Verduras y Hortalizas.

Verduras	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Arveja					
Haba					
Zanahoria					
Remolacha					
Zapallo					
Cebolla					
Col					
Lechuga					
Espinaca					
Tomate					
Pimiento					
Rábano					
Brócoli					
Coliflor					

11. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutas.

Frutas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Frutilla					
Granadilla					
Kiwi					
Mango					
Manzana					
Naranja					
Melón					
Papaya					
Piña					
Pera					
Guineo					
Sandía					
Uva					

12. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutos secos.

Frutos secos	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Ajonjolí					
Almendras					
Maní					
Nueces					
Semillas de girasol					

13. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de lácteos y derivados

Lácteos y derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Leche					
Queso					
Yogurt					
Leche en polvo					

14. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de productos procesados.

Alimentos procesados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Snack					
Gaseosas					
Golosinas					
Papas fritas					
Chocolate					
Helado					
Azúcar					
Hamburguesa					
Pizza					

---

Firma del Padre/Tutor

#### Anexo 4. Evidencia fotográfica

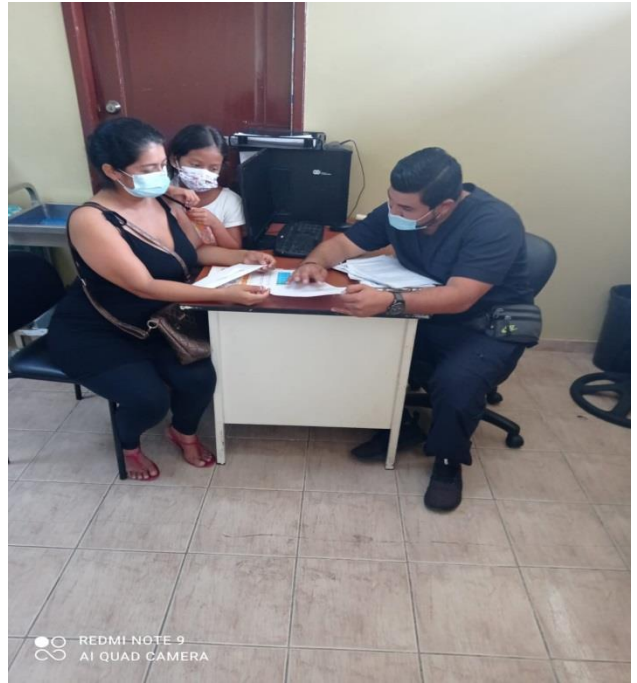


Socialización factores de riesgo de obesidad y sobrepeso a madres de familia del centro de salud vergeles en la ciudad de guayaquil.



Actividades realizadas C.S VERGELES






Ejecutando charla sobre factores asociados a la malnutrición en el centro de salud pascuales



Charla sobre hábitos alimentarios en niños menores de 5 años de edad en el centro de salud vergeles.

## Anexo 5. Encuestas realizadas

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

FECHA: 2/feb/2023.  
 NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: Alexandro Abobedo EDAD: 24  
 NOMBRE DEL NIÑO: Daniel Rojas EDAD: 1,8 meses

- Señale el nivel de instrucción educativa.
 

Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Técnico o Tecnológico	<input checked="" type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>
- Indique quienes conforman su estructura familiar.
 

Nuclear	<input checked="" type="checkbox"/>	Mononuclear	<input type="checkbox"/>
Amplia	<input type="checkbox"/>	Binuclear	<input type="checkbox"/>
- Señale cuál es su nivel de Ingresos Mensuales.
 

Menos del salario básico	<input type="checkbox"/>
Salario básico	<input checked="" type="checkbox"/>
Más del salario básico	<input type="checkbox"/>
- Marque cuál es la ocupación que realiza.
 

Arma de casa	<input type="checkbox"/>	Empleada domestica	<input checked="" type="checkbox"/>
Patrón o empleado	<input type="checkbox"/>	Cuenta propia	<input type="checkbox"/>
- Indique si conoce usted que es la malnutrición.
 

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------
- Marque cuántas comidas diarias recibe el niño en su alimentación.
 

2 veces al día	<input type="checkbox"/>	3 veces al día	<input checked="" type="checkbox"/>
4 veces al día	<input type="checkbox"/>	5 veces al día	<input type="checkbox"/>

7. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de carbohidratos.

Carbohidratos y Derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Pan	<input checked="" type="checkbox"/>				
Plátano Verde		<input checked="" type="checkbox"/>			
Yuca		<input checked="" type="checkbox"/>			
Arroz		<input checked="" type="checkbox"/>			
Fideo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Harinas		<input checked="" type="checkbox"/>			

8. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Proteínas.

Proteínas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Carnes Rojas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pollo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pescado		<input checked="" type="checkbox"/>			
Cerdo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Visceras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Pato				<input checked="" type="checkbox"/>	
Pavo				<input checked="" type="checkbox"/>	

9. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Grasas.

Grasas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Mantequilla		<input checked="" type="checkbox"/>			
Queso crema		<input checked="" type="checkbox"/>			
Tocino			<input checked="" type="checkbox"/>		
Manteca				<input checked="" type="checkbox"/>	
Mayonesa				<input checked="" type="checkbox"/>	
Aceite de oliva				<input checked="" type="checkbox"/>	
Aceite de palma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Aguacate				<input checked="" type="checkbox"/>	

10. Marque con una X la alimentación que recibe el niño de Verduras y Hortalizas.

Verduras	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Arveja				<input checked="" type="checkbox"/>	
Haba				<input checked="" type="checkbox"/>	
Zanahoria				<input checked="" type="checkbox"/>	
Remolacha			<input checked="" type="checkbox"/>		
Zapallo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Cebolla				<input checked="" type="checkbox"/>	
Col				<input checked="" type="checkbox"/>	
Lechuga				<input checked="" type="checkbox"/>	
Espinaca			<input checked="" type="checkbox"/>		
Tomate			<input checked="" type="checkbox"/>		
Pimiento			<input checked="" type="checkbox"/>		
Rábano			<input checked="" type="checkbox"/>		
Brócoli			<input checked="" type="checkbox"/>		
Coliflor			<input checked="" type="checkbox"/>		

11. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutas.

Frutas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Frutilla		<input checked="" type="checkbox"/>			
Granadilla		<input checked="" type="checkbox"/>			
Kiwi		<input checked="" type="checkbox"/>			
Mango		<input checked="" type="checkbox"/>			
Manzana		<input checked="" type="checkbox"/>			
Naranja		<input checked="" type="checkbox"/>			
Melón		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papaya		<input checked="" type="checkbox"/>			
Piña		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pera		<input checked="" type="checkbox"/>			
Guineo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Sandía		<input checked="" type="checkbox"/>			
Uva		<input checked="" type="checkbox"/>			

12. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutos secos.

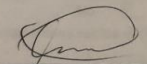
Frutos secos	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Ajonjolí				<input checked="" type="checkbox"/>	
Almendras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Maní				<input checked="" type="checkbox"/>	
Nueces				<input checked="" type="checkbox"/>	
Semillas de girasol				<input checked="" type="checkbox"/>	

13. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de lácteos y derivados.


Lácteos y derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Leche		<input checked="" type="checkbox"/>			
Queso			<input checked="" type="checkbox"/>		
Yogurt		<input checked="" type="checkbox"/>			
Leche en polvo		<input checked="" type="checkbox"/>			

14. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de productos procesados.

Alimentos procesados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Snack		<input checked="" type="checkbox"/>			
Gaseosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Golosinas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papas fritas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Chocolate		<input checked="" type="checkbox"/>			
Helado		<input checked="" type="checkbox"/>			
Azúcar		<input checked="" type="checkbox"/>			
Hamburguesa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pizza		<input checked="" type="checkbox"/>			

  
 Firma del Padre/Tutor



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

FECHA: 2/feb/2023  
 NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: Catalina Sandoval EDAD: 28  
 NOMBRE DEL NIÑO: Sandy Montiel EDAD: 1,6 meses

- Señale el nivel de instrucción educativa.
 

Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Técnico o Tecnológico	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>
- Indique quienes conforman su estructura familiar.
 

Nuclear	<input type="checkbox"/>	Mononuclear	<input type="checkbox"/>
Amplia	<input checked="" type="checkbox"/>	Binuclear	<input type="checkbox"/>
- Señale cuál es su nivel de Ingresos Mensuales.
 

Menos del salario básico	<input checked="" type="checkbox"/>
Salario básico	<input type="checkbox"/>
Mas del salario básico	<input type="checkbox"/>
- Marque cuál es la ocupación que realiza.
 

Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Empleada domestica	<input type="checkbox"/>
Patrón o empleado	<input type="checkbox"/>	Cuenta propia	<input type="checkbox"/>
- Indique si conoce usted que es la malnutrición.
 

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------
- Marque cuántas comidas diarias recibe el niño en su alimentación.
 

2 veces al día	<input type="checkbox"/>	3 veces al día	<input type="checkbox"/>
4 veces al día	<input type="checkbox"/>	5 veces al día	<input checked="" type="checkbox"/>

7. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Carbohidratos y Derivados.

Carbohidratos y Derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Pan	<input checked="" type="checkbox"/>				
Plátano Verde		<input checked="" type="checkbox"/>			
Yuca		<input checked="" type="checkbox"/>			
Arroz		<input checked="" type="checkbox"/>			
Fideo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Harinas		<input checked="" type="checkbox"/>			

8. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Proteínas.

Proteínas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Carnes Rojas				<input checked="" type="checkbox"/>	
Pollo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pescado			<input checked="" type="checkbox"/>		
Cerdo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Visceras			<input checked="" type="checkbox"/>		
Pato			<input checked="" type="checkbox"/>		
Pavo			<input checked="" type="checkbox"/>		

9. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Grasas.

Grasas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Mantequilla		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Queso crema		<input checked="" type="checkbox"/>			
Tocino		<input checked="" type="checkbox"/>			
Manteca		<input checked="" type="checkbox"/>			
Mayonesa				<input checked="" type="checkbox"/>	
Aceite de oliva		<input checked="" type="checkbox"/>			
Aceite de palma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Aguacate				<input checked="" type="checkbox"/>	

10. Marque con una X la alimentación que recibe el niño de Verduras y Hortalizas.

Verduras y Hortalizas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Verduras					
Arveja			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Haba				<input checked="" type="checkbox"/>	
Zanahoria			<input checked="" type="checkbox"/>		
Remolacha			<input checked="" type="checkbox"/>		
Zapallo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Cebolla			<input checked="" type="checkbox"/>		
Col			<input checked="" type="checkbox"/>		
Lechuga		<input checked="" type="checkbox"/>			
Espinaca		<input checked="" type="checkbox"/>			
Tomate		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pimiento		<input checked="" type="checkbox"/>			
Rábano		<input checked="" type="checkbox"/>			
Brócoli		<input checked="" type="checkbox"/>			
Coliflor		<input checked="" type="checkbox"/>			

11. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutas.

Frutas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Frutilla					
Granadilla				<input checked="" type="checkbox"/>	
Kiwi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Mango			<input checked="" type="checkbox"/>		
Manzana			<input checked="" type="checkbox"/>		
Naranja			<input checked="" type="checkbox"/>		
Melón			<input checked="" type="checkbox"/>		
Papaya			<input checked="" type="checkbox"/>		
Piña				<input checked="" type="checkbox"/>	
Pera				<input checked="" type="checkbox"/>	
Guineo	<input checked="" type="checkbox"/>				
Sandia			<input checked="" type="checkbox"/>		
Uva				<input checked="" type="checkbox"/>	

12. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutos secos.


Frutos secos	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Ajonjolí				<input checked="" type="checkbox"/>	
Almendras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Maní				<input checked="" type="checkbox"/>	
Nueces				<input checked="" type="checkbox"/>	
Semillas de girasol				<input checked="" type="checkbox"/>	

13. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de lácteos y derivados.

Lácteos y derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Leche		<input checked="" type="checkbox"/>			
Queso			<input checked="" type="checkbox"/>		
Yogurt			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leche en polvo			<input checked="" type="checkbox"/>		

14. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de productos procesados.

Alimentos procesados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Snack		<input checked="" type="checkbox"/>			
Gaseosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Golosinas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papas fritas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Chocolate		<input checked="" type="checkbox"/>			
Helado			<input checked="" type="checkbox"/>		
Azúcar		<input checked="" type="checkbox"/>			
Hamburguesa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pizza		<input checked="" type="checkbox"/>			

  
 Firma del Padre/Tutor





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

FECHA: 21 Feb 2023.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: Carmen López

EDAD: 31

NOMBRE DEL NIÑO: Paul Rivera. EDAD: 5 años o mes

1. Señale el nivel de instrucción educativa.

Analfabeto  Técnico o Tecnológico   
Primaria  Secundaria   
Superior  Profesional

2. Indique quiénes conforman su estructura familiar.

Nuclear  Mononuclear   
Amplia  Binuclear

3. Señale cuál es su nivel de Ingresos Mensuales.

Menos del salario básico

Salario básico

Más del salario básico

4. Marque cuál es la ocupación que realiza.

Ama de casa  Empleada domestica   
Patrón o empleado  Cuenta propia

5. Indique si conoce usted que es la malnutrición.

Si  No

6. Marque cuántas comidas diarias recibe el niño en su alimentación.

2 veces al día  3 veces al día

4 veces al día  5 veces al día

7. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Carbohidratos.

Carbohidratos y Derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Pan	<input checked="" type="checkbox"/>				
Plátano Verde		<input checked="" type="checkbox"/>			
Yuca			<input checked="" type="checkbox"/>		
Arroz	<input checked="" type="checkbox"/>				
Fideo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Harinas	<input checked="" type="checkbox"/>				

8. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Proteínas.

Proteínas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Carnes Rojas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pollo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Pescado			<input checked="" type="checkbox"/>		
Cerdo				<input checked="" type="checkbox"/>	
Visceras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Pato					<input checked="" type="checkbox"/>
Pavo					<input checked="" type="checkbox"/>

9. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de Grasas.

Grasas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	eventualmente	Nunca
Mantequilla				<input checked="" type="checkbox"/>	
Queso crema					<input checked="" type="checkbox"/>
Tocino					<input checked="" type="checkbox"/>
Manteca			<input checked="" type="checkbox"/>		
Mayonesa			<input checked="" type="checkbox"/>		
Aceite de oliva					<input checked="" type="checkbox"/>
Aceite de palma					<input checked="" type="checkbox"/>
Aguacate			<input checked="" type="checkbox"/>		

10. Marque con una X la alimentación que recibe el niño de Verduras y Hortalizas.

Verduras	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Arveja			<input checked="" type="checkbox"/>		
Haba				<input checked="" type="checkbox"/>	
Zanahoria			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Remolacha			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Zapallo			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cebolla			<input checked="" type="checkbox"/>		
Col			<input checked="" type="checkbox"/>		
Lechuga			<input checked="" type="checkbox"/>		
Espinaca			<input checked="" type="checkbox"/>		
Tomate			<input checked="" type="checkbox"/>		
Pimiento		<input checked="" type="checkbox"/>			
Rábano		<input checked="" type="checkbox"/>			
Brócoli		<input checked="" type="checkbox"/>			
Coliflor		<input checked="" type="checkbox"/>			

11. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutas.

Frutas	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez por semana	eventualmente	Nunca
Frutilla			<input checked="" type="checkbox"/>		
Granadilla		<input checked="" type="checkbox"/>			
Kiwi		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Mango		<input checked="" type="checkbox"/>			
Manzana				<input checked="" type="checkbox"/>	
Naranja				<input checked="" type="checkbox"/>	
Melón				<input checked="" type="checkbox"/>	
Papaya				<input checked="" type="checkbox"/>	
Piña			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pera				<input checked="" type="checkbox"/>	
Guineo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Sandía		<input checked="" type="checkbox"/>			
Uva		<input checked="" type="checkbox"/>			

12. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de frutos secos.

Frutos secos	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Ajonjolí				<input checked="" type="checkbox"/>	
Almendras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Maní				<input checked="" type="checkbox"/>	
Nueces				<input checked="" type="checkbox"/>	
Semillas de girasol				<input checked="" type="checkbox"/>	

13. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de lácteos y derivados

Lácteos y derivados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Leche		<input checked="" type="checkbox"/>			
Queso			<input checked="" type="checkbox"/>		
Yogurt			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leche en polvo		<input checked="" type="checkbox"/>			

14. Marque con una X la alimentación que recibe el niño a base de productos procesados.

Alimentos procesados	Todos los días	2 - 3 veces por semana	1 vez a la semana	Eventualmente	Nunca
Snack		<input checked="" type="checkbox"/>			
Gaseosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Golosinas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Papas fritas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Chocolate		<input checked="" type="checkbox"/>			
Helado		<input checked="" type="checkbox"/>			
Azúcar		<input checked="" type="checkbox"/>			
Hamburguesa		<input checked="" type="checkbox"/>			
Pizza		<input checked="" type="checkbox"/>			

*Carmen López*  
Firma del Padre/Tutor

## ANEXO 6: Análisis de plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

### INFORMACION DEL CASO-1

3%  
Similitudes



< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: INFORMACION DEL CASO-1.docx  
ID del documento: 3efa50078d0eeca3dd0eb09c374bf89fecbf460a  
Tamaño del documento original: 64,82 ko

Depositante: SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA  
Fecha de depósito: 14/3/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 14/3/2023

Número de palabras: 10.593  
Número de caracteres: 64.802

Ubicación de las similitudes en el documento:



#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>repositorio.utm.edu.ec</b>   Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 añ... <a href="http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/11985/6/06_NUT_410_TRABAJO_GRADO.pdf.txt">http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/11985/6/06_NUT_410_TRABAJO_GRADO.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (103 palabras)
2	<b>localhost</b>   Estrategias educativas para la disminución de la malnutrición en niños m... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/6703/1/TUTENF045-2017.pdf">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/6703/1/TUTENF045-2017.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (98 palabras)
3	<b>repositorio.utm.edu.ec</b>   Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en... <a href="http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/11023/6/06_NUT_380_TRABAJO_GRADO.pdf.txt">http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/11023/6/06_NUT_380_TRABAJO_GRADO.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (93 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #16dd07 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (63 palabras)
5	<b>www.who.int</b>   Malnutrición <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (23 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>localhost</b>   Prevalencia y factores asociados a la malnutrición en pacientes pediátric... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/10157/1/PIJAMED017-2019.pdf">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/10157/1/PIJAMED017-2019.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (25 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> #62d34c El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (19 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #208b39 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (17 palabras)
4	<b>www.uv.mx</b>   Revista Médica de la Universidad Veracruzana <a href="https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm">https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (13 palabras)
5	<b>www.accioncontraelhambre.org</b>   ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas y tratami... <a href="https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es">https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (13 palabras)



Formado Electrónicamente 2023

LUZ ANGELICA  
SALAZAR  
CARRANZA