



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA DE
SANTA ROSA PROVINCIA DE SANTA ELENA. ESTUDIO
BASADO EN LA DESVIACIÓN POSITIVA, 2021”**

Trabajo de Integración Curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA:

GÉNESIS VALERIA TOSCANO BARRIONUEVO

Riobamba – Ecuador

2023



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA DE
SANTA ROSA PROVINCIA DE SANTA ELENA. ESTUDIO
BASADO EN LA DESVIACIÓN POSITIVA, 2021”**

Trabajo de Integración Curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA: GÉNESIS VALERIA TOSCANO BARRIONUEVO

DIRECTORA: DRA. MARIANA JESUS GUALLO PACA

Riobamba – Ecuador

2023

© 2023, Génesis Valeria Toscano Barrionuevo

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho del Autor.

Yo, Génesis Valeria Toscano Barrionuevo, declaro que el presente Trabajo de Integración Curricular es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor/autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Integración Curricular; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 24 de julio de 2023



Génesis Valeria Toscano Barrionuevo

C.I. 2450920166

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PUBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular; Tipo: Proyecto de Investigación, **FACTORES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA PROVINCIA DE SANTA ELENA. ESTUDIO BASADO EN LA DESVIACIÓN POSITIVA, 2021**, realizado por la señorita: **GÉNESIS VALERIA TOSCANO BARRIONUEVO**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
ND. Catherine Alexandra Andrade Trujillo PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	 _____	2023-07-24
Dra. Mariana Jesús Guallo Paca DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	 _____	2023-07-24
Dra. Sarita Lucila Betancourt Ortiz ASESORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	 _____	2023-07-24

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo

A Clelia, mi madre y fiel amiga que me recordaba a cada instante que hay que seguir adelante a pesar de las dificultades, que no importan los obstáculos que se presenten en mi vida, que hay que mirar al frente y respirar, que a lo único que hay que tenerle miedo es a darse por vencida sin haber peleado hasta la última batalla, sin ella nada de esto fuera posible.

¡Este logro es para ti, mamá!

Génesis

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por todas sus bendiciones, a mis padres por su amor incondicional y gran ejemplo, a mi pequeño hermano por dar tanta alegría a mi vida. A mis mejores amigos por su apoyo y cariño. Sinceramente sin ustedes esta experiencia no hubiera sido la misma.

Finalmente, a mis docentes que, con su grandiosa orientación y ejemplo profesional, me han enseñado que la ética, la puntualidad y respeto nos permiten lograr grandes cosas.

Génesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY/ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	7
1.1. Antecedentes de la Investigación	7
1.2. Desnutrición	8
1.2.1. <i>Definición</i>	8
1.2.2. <i>Epidemiología de la Desnutrición</i>	9
1.2.3. <i>Factores de la Desnutrición</i>	10
1.2.4 <i>Etiología de la Desnutrición</i>	11
1.2.5 <i>Signos de Desnutrición</i>	13
1.2.6. <i>Tipos de Desnutrición</i>	15
1.2.7. <i>Índices Antropométricos e indicadores nutricionales</i>	17
1.2.8. <i>Situación de Desnutrición en Ecuador</i>	18
1.2.9. <i>Desnutrición en menores de 5 años</i>	20
CAPÍTULO II	

2. METODOLOGÍA	22
2.1. Diseño de la Investigación	22
2.1.1. <i>Tipo de estudio</i>	22
2.1.2. <i>Población y Muestra</i>	22
2.1.3. <i>Localización y Duración del Estudio</i>	23
2.1.4. <i>Participantes</i>	23
2.2. <i>Técnicas e Instrumentos</i>	24
2.2.1. <i>Técnicas</i>	24
2.2.2. <i>Instrumentos</i>	25
2.3. <i>Procedimiento de Recolección de Datos</i>	25
2.4. <i>Variables de Investigación</i>	26
2.4.1. <i>Variable dependiente</i>	26
2.4.2. <i>Variable Independiente</i>	26
2.4.3. <i>Variable interviniente</i>	26
2.4.4. <i>Desviación Positiva (DP)</i>	26
2.4.5. <i>Operacionalización de variables</i>	27
CAPITULO III	33
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
3.1. Información Sociodemográfica	33
3.3. <i>Discusión de los resultados</i>	47
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Signos de Desnutrición.....	12
Tabla 1-2:	Tipos de desnutrición y características principales	14
Tabla 1-3:	Bajo peso en Ecuador	18
Tabla 2-1:	Factores para el Cálculo de la Muestra	19
Tabla 2-2:	Operacionalización de variables	23
Tabla 3-1:	Tabla de frecuencia por grupos de edad estratificada por sexo	29
Tabla 3-2:	Tabla de contingencia de peso y talla estratificada por IMC	30
Tabla 3-3:	Tabla de contingencia de peso y talla estratificado por sexo y edad	30
Tabla 3-4:	Tabla de frecuencia de los grupos de edad estratificado por desnutrición crónica	31
Tabla 3-5:	Tabla de frecuencia de los grupos de edad estratificado por desnutrición global	32
Tabla 3-6:	Tabla de frecuencias de grupos de edad estratificado por Índice de Masa Corporal	33
Tabla 3-7:	Tabla de frecuencia de puntaje de socioeconómico estratificado por la clasificación socioeconómica	33
Tabla 3-8:	Tabla de frecuencia del inicio de la Lactancia Materna	34
Tabla 3-9:	Tabla de frecuencia de centro de cuidado infantil	35
Tabla 3-10:	Tabla sobre la presencia de los padres a la hora de alimentar al niño	36
Tabla 3-11:	Tabla de las veces al día que se alimenta el niño	36
Tabla 3-12:	Porcentaje según los grupos de alimentos que consume el niño	37
Tabla 3-13:	Tabla de frecuencia del tipo de enfermedad presentado el último mes	38
Tabla 3-14:	Alergia o intolerancia a la lactosa	39
Tabla 3-15:	Tabla de frecuencia de las horas sueño del niño	40
Tabla 3-16:	Tabla de frecuencia del tipo de actividad física de los preescolares	40
Tabla 3-17:	Tabla de contingencia de la desnutrición crónica con el puntaje socioeconómico	41
Tabla 3-18:	Tabla de contingencia de la desnutrición crónica estratificada con la alimentación del niño	42

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1-1: Prevalencia de la desnutrición en Latinoamérica.....	10
Ilustración 1-2: Factores biológicos y dietéticos.....	12
Ilustración 1-3: Etiología de la desnutrición	13
Ilustración 1-4: Desnutrición infantil en Ecuador	19
Ilustración 1.1-5: Bajo peso en población infantil en menores de 5 años en Ecuador.....	21
Ilustración 3-1: Inicio de alimentación complementaria.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

ANEXO B: CUESTIONARIO

ANEXO C: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESUMEN

La desnutrición infantil en la actualidad se ha convertido en un problema de la salud pública, la misma que se presenta en diferentes frecuencias, pero está presente a nivel mundial, pues según la OMS se estima que alrededor del mundo existen 155 millones de niños con desnutrición cuya edad es menor a los 5 años, evidenciando un retraso en su crecimiento. Por otra parte, la UNICEF menciona que las muertes anuales de niños con desnutrición presentan un valor de 7000. Es bajo este contexto que nace el desarrollo del presente estudio que tuvo el objetivo de determinar los factores que influyen en el desarrollo de desnutrición infantil en preescolares de la provincia de Santa Elena, en el año 2021. Para lo cual, fue necesario la aplicación de una metodología no experimental de diseño transversal, la cual permitió la recolección de información real de la población de estudio que estuvo conformada por niños de preescolar de la provincia de Santa Elena que cumplieron con criterios de inclusión, para que se de recolección por medio de la aplicación de la técnica de encuesta que incluyó un instrumento de 15 preguntas. Logrando de esta manera que los resultados se enfocan en los datos sociodemográficos, datos socioeconómicos y datos nutricionales de los infantes. Concluyendo de esta manera que los infantes en estudio no presentan condiciones de desnutrición de impacto en su mayoría, pues la influencia del IMC al igual que su influencia del peso sobre la edad la cual también es normal, a pesar que la influencia de la talla sobre la edad es baja para la mayoría poblacional.

Palabras clave: <DESNUTRICIÓN INFANTIL>, <PREESCOLARES>, <ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)>, <LACTANCIA>, <NUTRICIÓN INFANTIL>.

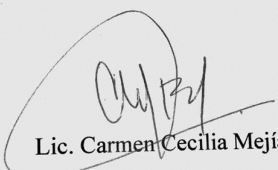
1628-DBRA-UPT-2023



SUMMARY/ABSTRACT

Currently, child malnutrition has become a public health problem. This occurs at different frequencies, but is present worldwide. According to the WHO, there are 155 million children with malnutrition around the world, and they are under five years of age. It evidences a delay in their growth. On the other hand, UNICEF mentions that seven thousand children die from malnutrition annually. This is how the development of this research work took place. Its main objective was to development of child malnutrition in preschoolers of the province of Santa Elena in 2021. For this, it was necessary to apply a non-experimental methodology of cross-sectional design, which allowed the collection of real information from the study population that was made up of preschool children from the province of Santa Elena. They met the inclusion criteria, and was collected through the application of the survey technique that included an instrument of 15 closed questions. This way, the results focus on the sociodemographic, socioeconomic and nutritional data of the infants. AS a conclusion, it can be said that that the infants under study do not present conditions of malnutrition for the most part. The influence of the BMI as well as its influence of age over weight is also normal; however, the influence of height on age It is low, but this is true for the majority of the population.

Keywords: <CHILD MALNUTRITION>, <PRESCHOOL CHILDREN>, <BODY MASS INDEX (BMI)>, <BREASTFEEDING>, <CHILD NUTRITION>.



Lic. Carmen Cecilia Mejía Calle, Mgs.
0601608466

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es una condición de gran relevancia en el sistema de salud pública y se refiere a cualquier tipo de desviación del estado nutricional, ya sea por el exceso o disminución de alimentos de la persona. Generalmente, la desnutrición se asocia con la población infantil pediátrica; que son los que requieren de mayor cantidad de alimentos para su desarrollo y evolución (Jiménez, Martínez, Salas, Martínez, & González, 2021).

Además, se considera como uno de los principales problemas de salud alrededor del mundo, es un fenómeno multicausal; es decir, que se genera a causa de varios factores como: inadecuada alimentación, frecuencia de enfermedades durante los dos primeros años de vida, condiciones económicas deficientes y escasez de servicios básicos que interfieren en el desarrollo de los niños y niñas (UNICEF, 2021).

La desnutrición infantil se asocia de forma directa con la mortalidad infantil, puesto que ocasiona el 45% de las muertes en niños y niñas menores de 5 años; sobre todo porque en edades tempranas se presenta un alto índice de enfermedades como las infecciones diarreicas, respiratorias y parasitarias. Además, provoca el retraso de crecimiento en los niños y niñas; así como un funcionamiento deficiente en el entorno (Rivera, 2020).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la desnutrición infantil es considerada como un problema a nivel mundial evidenciada con mayores índices en países que se encuentran en vías de desarrollo o del tercer mundo. Generalmente este problema se debe a las distintas condiciones socioeconómicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del mundo existen 155 millones de niños con desnutrición cuya edad es menor a los 5 años, evidenciando un retraso en su crecimiento. Por otra parte, la UNICEF menciona que las muertes anuales de niños con desnutrición presentan un valor de 7000 (Cueva & Gancino, 2017).

En América Latina y El Caribe se ha evidenciado que en una serie de países el porcentaje de desnutrición alcanza un 20% en los niños, siendo muy evidente en Haití, Ecuador y Honduras, incluso en Guatemala se ha evidenciado una incidencia del 40%. La Organización Panamericana de la Salud detalla que en este continente la nutrición se encuentra afectada por las distintas condiciones demográficas que presenta la población, es así que en las zonas rurales se observa hasta un 50% de desnutrición en comparación con las zonas urbanas (Longhi, y otros, 2018).

En el Ecuador se ha evidenciado que alrededor del 27% de niños con una edad menor a los dos años presentan una forma de desnutrición. La desnutrición corresponde a un problema que se evidencia principalmente en la población indígena o las parroquias rurales, debido a que no cuentan con cada uno de los servicios básicos ni mucho menos los alimentos necesarios. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se ha detallado que en el Ecuador 4 de cada 10 niños indígenas presentan desnutrición (Reyes, Contreras, & Oyola, 2019).

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador especifica que a nivel nacional alrededor de 413913 niños menores a 5 años de edad presentan desnutrición. Mientras que 340000 niños en una edad de 5-11 años presentan esta afectación. Es así que existe un retardo del crecimiento de un 15% en dicha población. Es así que la desnutrición es considerada un problema que puede evidenciarse desde el nacimiento y el desarrollo infantil siendo así que por ejemplo un niño producto de un embarazo con ingesta nutricional insuficiente puede llegar bajo peso al nacer lo cual no lo hace solo más susceptible a padecer otro tipo de enfermedades, sino que aumenta la probabilidad de morir en los primeros años de vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores relacionados con la desnutrición infantil en preescolares pertenecientes a la parroquia de Santa Rosa de la provincia de Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

La infancia es considerada una de las etapas de mayor importancia dentro de la vida del ser humano, considerando que cada una de las experiencias vividas, mismas que tendrán un alto impacto en el futuro de la persona. En esta etapa las enfermedades deben ser tratadas de forma adecuada y a un tiempo exacto, debido a que el niño puede estar en riesgo, siendo las más frecuentes las siguientes: neumonía, enfermedades gastrointestinales, infecciones y desnutrición infantil.

La desnutrición infantil corresponde a un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas que se generan por una inadecuada ingesta desaprovechamiento de los nutrientes presentes en los alimentos. Todo esto provoca la disminución de cada una de las defensas del individuo incrementando la susceptibilidad para padecer alguna enfermedad. Todo esto implica que el afectado cuente con un peso corporal o estatura que no va acorde con la enfermedad (Alvarez, 2019).

La desnutrición infantil dentro del Ecuador es considerada un problema histórico que afecta a las distintas edades de la población, es así que para esta enfermedad conjuntamente con la diabetes se aporta con 4344 millones de dólares lo que equivale al 4,3% del Producto Interno Bruto. Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador especifica que a nivel nacional alrededor de 413913 niños menores a 5 años de edad presentan desnutrición. Mientras que 340000 niños en una edad de 5-11 años presentan esta afectación. Es así que existe un retardo del crecimiento de un 15% en dicha población.

De esta manera es muy primordial identificar cada uno de los factores que provocan la desnutrición infantil en la Provincia de Santa Elena. Donde se ha evidenciado que muchas familias no cuentan con los servicios básicos ni con los recursos necesarios para generar una adecuada alimentación.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los niños preescolares de la provincia de Santa Elena, las madres y padres de familia, los cuales identificaran cuales son los causantes de la desnutrición infantil y puedan actuar de manera oportuna para evitar dicha afectación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el desarrollo de la desnutrición infantil en preescolares de la parroquia de Santa Rosa, en el año 2021.

Objetivos específicos

- Analizar los factores socioeconómicos de la población.
- Determinar la ingesta dietética de la población.
- Evaluar el estado nutricional según sexo.
- Determinar la influencia de los factores en el desarrollo de la desnutrición infantil.

Hipótesis

Hi: Los factores relacionados con la desnutrición infantil influyen en el desarrollo de los preescolares de la parroquia de Santa Rosa.

Ho: Los factores relacionados con la desnutrición infantil no influyen en el desarrollo de los preescolares de la parroquia de Santa Rosa.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes de la investigación

Mallitasig (2017) realizó una investigación sobre los factores que influyen en la aparición de la desnutrición crónica en niños menores a los cinco años en la provincia de Guaranda. Esta investigación cualitativa-cuantitativa desarrollada en el área rural utilizó para su análisis estadístico las variables de 120 niños y niñas menores de cinco años que recibieron atención. El desconocimiento, la pobreza y la falta de seguimiento de los casos hacen que los problemas de nutrición, en algunos casos, no superen la anemia, resultan graves problemas de desnutrición que provocan patologías aún peores. La nutrición en los sectores rurales resulta ineficiente, no por la falta de alimentos, sino por la mala comprensión de lo que es la nutrición. Especialmente en el sector rural se observa que este tipo de problemas que deben orientarse hacia una buena educación nutricional y concientizar a la población para que tome decisiones adecuadas a favor de la nutrición de los niños.

Guamán (2019) realizó una investigación sobre el capital social y la mala nutrición en la población indígena menor a cinco años en Chimborazo. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el capital social y la mal nutrición. Se trabajó por medio de un estudio transversal, analítico con 1148 niños menores a los cinco años, con encuestas a las madres de los niños. Las características del Capital Social que se asocian con mayor frecuencia a la malnutrición son la participación de las personas en la comunidad, la falta de confianza entre los miembros y la escasez de información sobre nutrición infantil.

Villacís (2019) realizó una investigación sobre los factores que influyen en la desnutrición en los niños que se encuentran en centros de desarrollo infantil. Se trabajó por medio de una encuesta aplicada a 131 padres de familia de cada uno de los niños, bajo una investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y bibliográfica documental. Los principales factores que influyen de manera directa en la desnutrición de los niños corresponden a los factores demográficos tales como la edad, estado civil, número de hijos, nivel de educación, estado de salud y hábitos alimenticios. Además, se determinó que el 12% de los niños tienen desnutrición leve y el 8% tienen una desnutrición moderada; en la edad de 2 años a 3 años, el 27 % de los niños presentan

una desnutrición leve y el 30 % presentan una desnutrición moderada; y en la edad de 3 años a 4 años, el 17% tienen una desnutrición leve y en un 6% tienen una desnutrición moderada.

Rivera (2021) realizó una investigación sobre el perfil de desnutrición infantil en la provincia de Santa Elena y las políticas públicas. La desnutrición infantil afecta el desarrollo de los niños menores de cinco años y limita su progreso. Ecuador tiene problemas de nutrición infantil, con una reducción limitada durante las últimas dos décadas en la desnutrición infantil, afectando alrededor de una cuarta parte de la población menor de cinco años. Este estudio tiene como objetivo caracterizar la desnutrición infantil en la provincia de Santa Elena, sus cambios en el tiempo y el papel de las políticas públicas. La metodología del estudio fue mixta, basada en el marco de desnutrición infantil de UNICEF 1990, y utiliza métodos cuantitativos, basados en un modelo de combinación probabilística de datos, y métodos cualitativos, y apoyados en una revisión documental. Entre los principales resultados de esta investigación se encuentra que la desnutrición infantil en Santa Elena tiene diferente prevalencia en los grupos poblacionales, con limitada política pública encaminada a mejorar la situación nutricional de la población.

1.2. Desnutrición

1.2.1. Definición

La desnutrición corresponde a un estado fisiológico de una ingesta de alimentos ineficaz. Esta insuficiencia se encuentra caracterizada por una continuidad de tipo temporal y que en ciertas ocasiones responde a procesos donde la capacidad de absorción se encuentra afectada por problemas metabólicos. Se encuentra generada por tres dimensiones las cuales son: biológica, social y ambiental. La biológica que corresponde a un proceso indispensable para mantener la vida, el social en donde interviene factores culturales tales como la religión, educación y hábitos de alimentación, y la ambiental en la que se menciona la importancia de la sustentabilidad de la producción de alimentos y la utilización de cultivos como fuente de energía, en tanto medidas que no solo contribuyen a la nutrición de las poblaciones sino que también permiten la conservación del medio ambiente (Longhi, et al., 2018).

La desnutrición tiene una importancia clínica y socioeconómica sustancial; aumenta las tasas de complicaciones en pacientes hospitalizados y los costos asociados a la atención médica. Se ha estimado que su prevalencia en hospitales de países occidentales es del 30-50% y en centros de atención a largo plazo de hasta el 85% según la definición y el tipo de población estudiada (Palma, y otros, 2018).

La desnutrición resulta de un desajuste de los requerimientos nutricionales con la ingesta. En muchos pacientes desnutridos, hay una inflamación relacionada con la enfermedad asociada, lo que da como resultado una interacción compleja entre los dos. La inflamación influye tanto en las necesidades como en la ingesta. Promueve la desnutrición y resultados adversos provocando anorexia y alterando el metabolismo con elevación del gasto energético en reposo y aumentando el catabolismo muscular (Reyes, Contreras, & Oyola, 2019).

1.2.2. Epidemiología de la Desnutrición

De acuerdo con datos de la UNICEF, se conoce que la desnutrición es un problema de salud pública a nivel mundial que interfiere en el desarrollo de los niño/as y que puede provocar la muerte de 8000 niños/as por día, y de 3 millones de forma anual. Esta problemática afecta principalmente a los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad; puesto que en edades tempranas se requiere de una mayor cantidad de alimentos necesarios para que se realicen todos los procesos fisiológicos básicos que garantizan un crecimiento adecuado (Giraldo, Martínez, & Bedoy, 2019).

A pesar de los esfuerzos que se ha realizado por disminuir la desnutrición, se identifica que aún existen países que presentan problemas de desnutrición en donde el 10% de niños y niñas nacen con un retraso en el crecimiento intrauterino. La desnutrición crónica se identifica como un problema principal de salud dentro del contexto, ya que prevalece en un 67%, con un promedio de 7 millones de niños/as con desnutrición crónica. En el continente latinoamericano se establece que Argentina, Brasil y Chile tiene una prevalencia baja de desnutrición con un promedio de 2,5%, mientras que Guatemala y Haití tiene un índice de más del 10% (CEPAL, 2018).

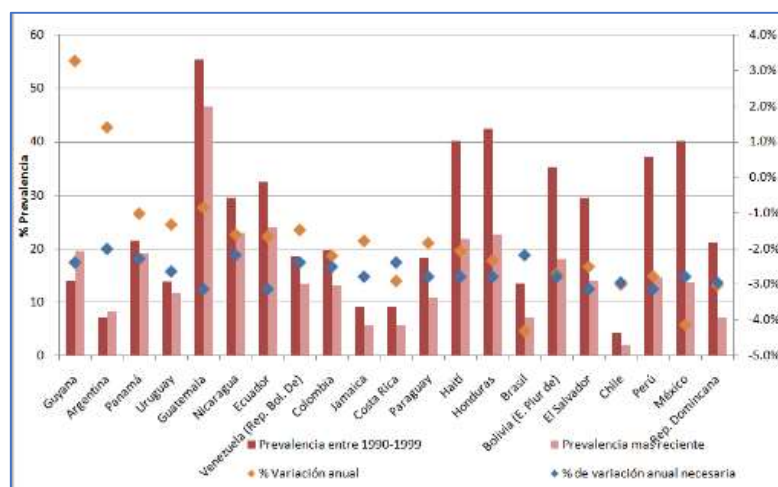


Ilustración 1-1: Prevalencia de la desnutrición en Latinoamérica

Fuente: (CEPAL, 2018)

Como se puede observar, la desnutrición es un problema de salud pública que aún prevalece dentro de la región latinoamericana; a pesar de los esfuerzos que se han ejecutado para disminuir los factores de riesgo que la ocasionan. Por lo cual, es importante que los sistemas de salud implementen nuevas estrategias y programas enfocados en la reducción de la desnutrición infantil; asimismo, se requiere que se evalúe con mayor frecuencia a la población infantil, y a las madres gestantes para prevenir la incidencia de esta enfermedad.

1.2.3. Factores de la Desnutrición

Uno de los factores de riesgo asociados a la desnutrición que puede presentarse en los niños se ve direccionado principalmente a la situación socioeconómica de sus padres y por ende a la falta de acceso a la alimentación; lo que ha desencadenado una gran cantidad de desnutrición crónica en los niños que afecta principalmente en el peso y talla de estos niños teniendo como principales factores de riesgo también a la higiene en la nutrición y las medidas antropométricas que se ven influenciadas por la falta de una alimentación adecuada de estos niños (Pacheco, 2018).

Giraldo, et al (2019), asegura que uno de los principales factores que contribuyen a la desnutrición infantil es la falta de alimentos y requerimientos nutricionales eficientes que permitan el adecuado desarrollo de los infantes por lo que se determina como una patología ocasionada por estos factores. Conociéndose también quiero niños que presentan mayor escala de desnutrición son

provenientes de familias con la situación socioeconómica baja y de igual forma se conocen factores como el tiempo de lactancia materna exclusiva de niños que sobrepasan los 7 meses de vida al igual que niños que reciben en menos tiempo del que normalmente deben recibir lactancia materna.

Con lo cual concuerda Hidalgo (2017), pues se afirma que uno de los principales factores que influyen en la desnutrición infantil es la situación socioeconómica de los padres, así como el periodo de lactancia que estos infantes tuvieron lo que se ve directamente determinado por los ingresos económicos mensuales que tienen estos lugares y por ende de la actividad de sus madres pues esto influye en el tiempo de lactancia que tuvieron los infantes.

1.2.4. Etiología de la desnutrición

La etiología de la desnutrición, hace referencia a las causas por las que aparece esta enfermedad o alteración; de esta forma, Torún (2001), manifiesta que los principales causantes de la desnutrición, son:

- **Factores biológicos y dietéticos:** son aquellos que se producen durante el proceso de formación del ser humano (embarazo), por ejemplo, la desnutrición materna conlleva a una desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer; es decir, que la escasez de alimentos durante la gestación puede ocasionar una desnutrición en etapas tempranas.

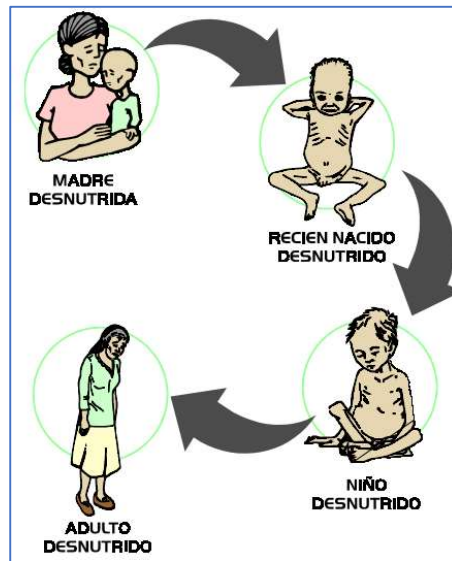


Ilustración 1-2: Factores biológicos y dietéticos

Fuente: (Torún, 2001)

- **Factores sociales y económicos:** son factores asociados a la condición de vida de los padres, por ejemplo, la pobreza impide un adecuado acceso a los alimentos, así como al mantenimiento de condiciones higiénicas correctas para el crecimiento y cuidado de los niños/as. También se considera la falta de lactancia materna durante los primeros años de vida y una duración corta de la misma. Otros factores pueden ser: deprivación materna, maltrato físico y emocional, alcoholismo y drogadicción de los padres.
- **Factores ambientales:** se refiere a las condiciones de vivienda que presentan los niños/as; es decir, que habitan en hacinamiento y condiciones no higiénicas que impiden un desarrollo adecuado. Aparición de desastres naturales, guerras o migraciones forzadas que provocan escasez de alimentos.

Asimismo, Velázquez (2017), manifiesta que las principales causas de la desnutrición son:

- **Ingesta dietética:** puede deberse a la malabsorción de alimentos o incremento de requerimientos, como en los niños/as prematuros que sufren infecciones, traumatismos y requieren de mayor ingesta nutricional para recuperar su estado de salud.

- **Causas medioambientales:** situación de las viviendas de la población infantil, muchas veces, se presenta un déficit de servicios básicos incrementando el riesgo de sufrir desnutrición y adquirir enfermedades infecciosas que agravan su estado de salud.
- **Causas sociales:** dentro de este punto se identifican factores como la pobreza, subdesarrollo y nivel económico bajo de los padres; lo cual interactúa y provoca un estado de malnutrición grave a causa del difícil acceso a los alimentos y un bajo nivel de saneamiento e higiene que incrementa las enfermedades e infecciones.

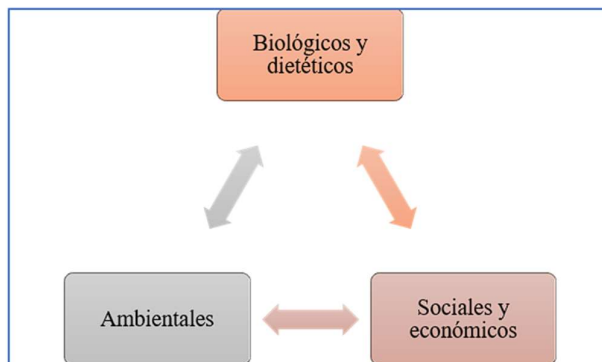


Ilustración 1-3: Etiología de la desnutrición

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Como se puede observar la desnutrición puede generarse debido a tres factores principales: biológico-dietéticos, socioeconómicos y ambientales; por lo cual es importante tenerlos en cuenta e identificarlos de forma oportuna para brindarles un tratamiento adecuado, y de esta forma evitar o prevenir la desnutrición en la población infantil, generando estrategias que contribuyan a un desarrollo integral adecuado.

1.2.5. Signos de Desnutrición

Tabla 1-1: Signos de desnutrición

Tipos de Signos de Desnutrición	Descripción
---------------------------------	-------------

Signos Universales	<p>Dilución bioquímica: generado en la desnutrición energético-proteica por medio de la hipoproteïnemia sérica. Se presenta con osmolaridad sérica disminuida, alteraciones electrolíticas como hiponatremia, hipocalemia e hipomagnesemia.</p> <p>Hipofunción: del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, pulmonar, gastrointestinales, inmunológico, sistema endocrino, hematológico y renal.</p> <p>Hipotrofia: La disminución en el aporte calórico ocasiona que las reservas se consuman y se traduzcan con afectación directa en la masa muscular, el panículo adiposo, la osificación y repercutan sobre la talla y el peso.</p>
Signos circunstanciales	<p>Son detectados por medio de la exploración física, generalmente se evidencia en una desnutrición moderada y severa. Se frecuentan alteraciones en la piel y mucosas, debido al déficit de vitaminas, principalmente la vitamina D y B12.</p>
Signos Agregados	<p>Corresponde a enfermedades que pueden afectar de forma directa la desnutrición en los pacientes.</p>

Fuente: Mallitagsig (2017).

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Por otro lado, ACNUR (2018), manifiesta que los principales síntomas de desnutrición, son: }

- Falta de energía para la ejecución de actividades diarias
- Extrema delgadez
- Aspecto pálido y demacrado
- Retraso en el crecimiento
- Mareos frecuentes
- Debilidad al realizar cualquier tipo de esfuerzo

- Fracturas constantes de huesos
- Caída de cabello
- Acumulación de gran cantidad de agua en piernas y vientre.

Por lo tanto, la desnutrición infantil puede provocar la aparición de varios síntomas de los que se mencionaron anteriormente, los cuales interfieren de forma negativa en el desarrollo integral de los infantes. Esto a su vez puede provocar la adquisición de enfermedades o alteraciones que disminuyen el estado de salud y generan cuadros clínicos graves que ponen en riesgo la vida del niño/a.

1.2.6. Tipos de Desnutrición

Los tipos de desnutrición se clasifican según el grado de severidad, los cuales se detallan a continuación en base a lo mencionado por Cueva y Gancino (2017):

- **Global**

Se encuentra caracterizada por un déficit de peso relacionado con la edad que presenta el paciente.

- **Aguda**

Corresponde a un peso inadecuado para la estatura de la persona, generado cuando el cuerpo humano consume sus propias reservas de energía y consume su propia carne en busca de los nutrientes y la energía necesaria para sobrevivir.

- **Crónica**

En este tipo de desnutrición la talla es totalmente inadecuada para la edad. En la fase del crecimiento la desnutrición crónica retrasa el desarrollo del niño hasta llegar a la adolescencia, en lo cual el cuerpo retrasa su crecimiento en peso y talla. La desnutrición crónica puede ser

moderada y severa, en función del nivel de retraso, el indicador más específico es el tamaño en relación con la edad.

- **Severa**

Se presenta generalmente cuando los niños no cuentan con una inadecuada dieta y se caracteriza por ser bien delgados.

Tabla 2-1: Tipos de desnutrición y características principales

Tipo de desnutrición	Características
Desnutrición crónica	Produce retraso en el crecimiento, insuficiente cantidad de nutrientes durante un largo tiempo y puede iniciar antes del nacimiento.
Desnutrición aguda moderada	El niño/a pesa menos de lo correspondiente a su altura y necesita un tratamiento inmediato para evitar que su estado de salud empeore.
Desnutrición aguda grave o severa	Se reconoce como la forma de desnutrición más grave, puesto que el peso está por debajo de los parámetros normales y provoca alteraciones en los procesos vitales que pueden incrementar el riesgo de mortalidad.

Fuente: (Naranjo, Alcívar, Rodríguez, & Betancourt, 2020).

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Para Aguayo (2021), la desnutrición se clasifica de la siguiente manera:

- **Etiológica:** esta puede ser: desnutrición primaria (el aporte de alimentos es inadecuado y no cubre las necesidades del infante, provocando episodios frecuentes de diarrea o infecciones respiratorias, aparece a causa de la pobreza y el bajo nivel educativo de los padres), secundaria (se produce cuando aparece una condición subyacente que ocasiona una ingesta incorrecta de

alimentos; generalmente se asocia a una alteración patológica que adquiere el niño/a), y mixta (se genera cuando interactúan los dos tipos anteriores; es decir, la aparición de una infección o enfermedad y una ingesta inadecuada de alimentos).

- **Clínica:** se refiere a la aparición y mantenimiento de síntomas clínicos que interfieren en el desarrollo del infante, como la reducción del crecimiento, disminución de actividades cotidianas y el déficit de energía. Es así que, se requiere de la atención médica urgente. De los síntomas depende el tipo de nutrición que se identifique.

- **Por severidad o intensidad:** la desnutrición se clasifica de acuerdo al déficit de peso que se presenta en relación a niños/as de su misma edad; de esta forma se puede clasificar el tipo de desnutrición que presenta.

Como se puede observar la desnutrición puede ser de diferentes tipos, asociados a la ingesta de alimentos, a las manifestaciones clínicas o la intensidad que presenta; de esta forma se puede obtener una visión general del desarrollo y evolución de la desnutrición y aplicar un tratamiento oportuno y adecuado para contrarrestar los efectos negativos que puede provocar.

1.2.7. Índices Antropométricos e indicadores nutricionales

Los índices antropométricos son aquellos que se encargan de medir los factores de composición corporal para conocer el riesgo de enfermedades que pueden presentarse a causa del exceso de grasa y su distribución en el cuerpo. De acuerdo con, Cando et al., (2018), los principales indicadores antropométricos son:

- **Longitud/talla según la edad:** la talla de acuerdo a la edad expone el crecimiento que se ha alcanzado durante el crecimiento del niño/a. este indicador posibilita determinar la desnutrición crónica en los niño/as; puesto que se produce un retraso en el crecimiento, de esta forma, para que un niño/a sea catalogado con desnutrición crónica debe estar por debajo de -2 DE de la media.

- **Peso de acuerdo a la talla:** este indicador expone el peso del cuerpo en relación al crecimiento del niño/a; la curva del peso contribuye a determinar niños/as con desnutrición aguda, la cual constituye un grave problema de salud y de muerte infantil.
- **Peso de acuerdo a la edad:** esto puede darse a causa de dos razones principales, la primera hace referencia a que son muy delgados o porque son pequeños y tiene retraso de crecimiento; es así que este indicador genera información acerca de la talla para la edad o el peso para la talla; es decir, que puede estar influenciado por la talla de la persona o el bajo peso para la altura.
- **IMC para la edad:** se constituye como un indicador que se orienta a la detección temprana del sobrepeso en niño/as menores de 60 meses.

Es así que, los indicadores antropométricos pueden generar una visión global del estado nutricional de los niño/as; así como la evolución y progreso al aplicar un tratamiento para la desnutrición. Es importante que las entidades de salud apliquen estas medidas para identificar los niños/as que se encuentran en un estado nutricional deficiente y puedan aplicar una intervención oportuna y adecuada.

1.2.8. Situación de Desnutrición en Ecuador

Dentro del territorio ecuatoriano se conoce que el 27,2% de la población infantil sufre de desnutrición; la cual se presenta con frecuencia en niños/as menores de 2 años y también afecta a 1 de cada 4 menores de 5 años. Por otro lado, en la población indígena el 39% padece de esta enfermedad. En cuanto a costos, se identifica que la malnutrición en el país representa el 4,3% del PIB nacional, generando gastos excesivos en la salud, educación y productividad (UNICEF, 2020).

De acuerdo con, Rivera (2019), en Ecuador cerca de 415.000 niños/as sufren de desnutrición; indicando que el país tiene el doble de promedio dentro de la región

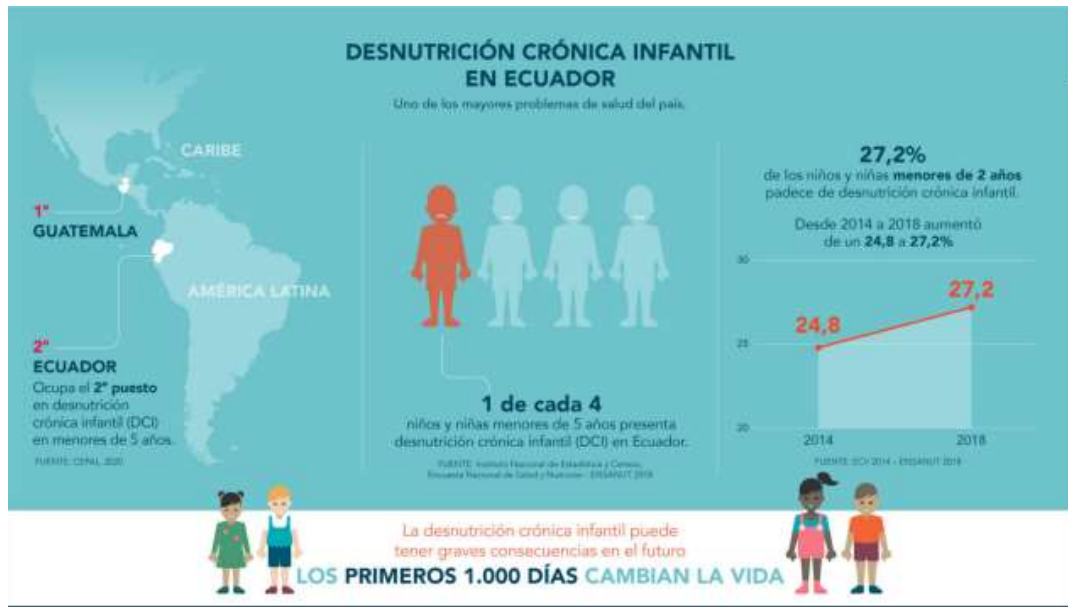


Ilustración 1-4: Desnutrición infantil en Ecuador

Fuente: (UNICEF, 2021)

Latinoamericana y el Caribe en referencia a la desnutrición crónica infantil. La evolución de esta problemática de salud en el país inició desde el año 2004 en donde se demostró que el 33,5% de los infantes presentaban desnutrición infantil crónica y en el 2012 se determinó que la desnutrición mantenía un índice de 25,3%. Esto gracias a que las entidades sanitarias generaron programas y proyectos para prevenir la aparición de la desnutrición; sin embargo, aún se presentan casos.

De acuerdo a los datos presentados se identifica que la población infantil en el Ecuador sufre de desnutrición crónica infantil, es decir, que no tienen acceso a una alimentación adecuada y saludable que favorezca el desarrollo integral de los niño/as. Dentro del país se han implementado varios programas y proyectos en favor de la nutrición infantil y la prevención de la desnutrición; sin embargo, se siguen presentando varios casos que atentan contra el estado de salud y la vida de los niños/as.

1.2.9. Desnutrición en menores de 5 años

En el Ecuador en el año 2018 se identificó que el 23% de menores de 5 años sufría de desnutrición crónica, lo cual situaba al país como el segundo a nivel de la región; después de Guatemala con la tasa más alta de desnutrición crónica. A lo largo del tiempo este tipo de desnutrición ha tenido una reducción de 17,2 puntos. Asimismo, respecto a la desnutrición aguda el Ecuador mantiene tasas altas dentro de la región con un índice de 3,7% en menores de 5 años; de acuerdo a los datos recolectados se conoció que la población con un índice mayor de desnutrición es la infantil de 12 a 23 meses con un 31,6%; por otro lado, la emaciación es alta en infantes de 0 a 5 años con un índice de 8,9% (Cando, Martínez, & Pozo, 2018).

Tabla 3-1: Bajo peso en Ecuador

Bajo peso (desnutrición global)									
P/E <-2DE									
	0-23 meses			24 a 59 meses			Total		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%
Nacional	7.853	5,8	(4,8-6,8)	12.583	4,8	(4,2-5,4)	20.436	5,2	(4,6-5,7)
Urbana	4.691	6,0	(4,6-7,4)	7.690	4,3	(3,5-5,1)	12.381	5,0	(4,2-5,7)
Rural	3.162	5,4	(4,2-6,6)	4.893	5,7	(4,8-6,6)	8.055	5,6	(4,8-6,3)

Fuente: (Cando, Martínez, & Pozo, 2018)

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

En el país 1 de cada 5 niños/as menores de 5 años tiene una talla baja de acuerdo a su edad; el 12% bajo peso en relación a la edad; el 16% nace con bajo peso; en cuanto a las mujeres embarazadas se calcula que el 60% sufre de anemia y el 70% de niños/as menores de 1 año tienen anemia. En base a esto se comprende que las cifras se deben a la desigualdad en la repartición o distribución de ingresos en las familias (Moreta, Vallejo, Chiluiza, & Revelo, 2019).



Ilustración 1-5: Bajo peso en población infantil en menores de 5 años en Ecuador

Fuente: (Moreta, Vallejo, Chiluiza, & Revelo, 2019)

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la Investigación

2.1.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño transversal.

2.1.2. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por los niños de preescolar de la provincia de Santa Elena. Según el INEC (2010) esta provincia cuenta con 36762 niños en edad preescolar, en la parroquia de Santa Rosa existen 700 preescolares.

La muestra se calculó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra

n = Tamaño de la población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza

e = Error de estimación máxima aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estimado

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estimado

Tabla 1-2-: Factores para el Cálculo de la Muestra

SÍMBOLO	DATOS
N =	pobladores
Z =	1,96 confianza
P =	50% probabilidad de aceptación
Q =	50% probabilidad de rechazo
e =	5% error

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Desarrollo

$$n = \frac{(700)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(700 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 248$$

Para desarrollar el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 1.96 equivalente al 95%, además con un valor de error del 5%. Se trabajo con 248 niños de preescolares por medio del muestreo no probabilístico discrecional, ya que la población a investigar fue seleccionada y contribuye al objetivo de la investigación, la elección de la muestra no depende de probabilidades sino de las características que posee para efectuar con éxito la investigación.

2.1.3. Localización y Duración del Estudio

El estudio se realizó en la parroquia de Santa Rosa de la provincia de Santa Elena, Ecuador.

2.1.4. Participantes

2.1.4.1. Criterios de inclusión

- Niños preescolares de 3 a 5 años que viven dentro de la parroquia de Santa Rosa.
- Niños que no tengan enfermedades persistentes.
- Niños que sus padres hayan aceptado firmar el consentimiento informado.

2.1.4.2. Criterios de exclusión

- Niños mayores de 5 años.
- Niños que no vivan dentro de la parroquia de Santa Rosa.
- Niños con enfermedades persistentes.

2.2. Técnicas e Instrumentos

2.2.1. Técnicas

Encuesta

Para determinar la homologación de la estratificación socioeconómica de los hogares de los niños se utilizó la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables. Las características de la vivienda tienen un puntaje de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, tecnologías de información y comunicaciones 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos. Dependiendo al puntaje se determinará el estrato si es A (alto), B (medio alto), C+ (medio típico), C- (medio bajo) o D (bajo). Es fundamental conocer que esta estratificación no tiene nada que ver ni guarda relación con indicadores de pobreza o desigualdad. Son mecanismos, objetivos y metodologías distintas para clasificar a los hogares. Anexo 1.

2.2.2. Instrumentos

Cuestionario

Se realizó un cuestionario de 15 preguntas para recoger de manera organizada la información que permitirá dar cuenta de las variables que son de interés en este estudio. No obstante, es preciso mencionar que las preguntas fueron enfocadas a obtener información de la nutrición de los niños, por medio de la respuesta de sus padres. Este cuestionario incluye preguntas sobre la alimentación del niño desde el nacimiento, cuando inicio la alimentación complementaria, acerca del cuidado del niño, como también el factor nutricional y salud del niño. Anexo 2.

2.3. Procedimiento de Recolección de Datos

Siguiendo la metodología de investigación-acción se trabajó por medio del siguiente procedimiento:

- Analizar la información documental e identificar los factores que influyen en la desnutrición infantil

- Aplicación del instrumento mediante el uso de la tecnología y el cuestionario. El instrumento fue validado por el criterio del 20% de la muestra, para identificar que mide los elementos que debe medir. Las matrices de validación se encuentran en el Anexo 3.

- Tabulación del cuestionario aplicado, mediante la utilización de un software estadístico como lo es Excel.

- Desarrollo de tablas y gráficos estadísticos provenientes de Microsoft Excel.

- Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario.

2.4. Variables de Investigación

2.4.1. Variable dependiente

- Desnutrición infantil

2.4.2. Variable Independiente

- Nivel socioeconómico
- Consumo de alimentos

2.4.3. Variable interviniente

- Sexo
- Edad

2.4.4 Desviación Positiva (DP)

La desviación positiva es un plan y un método de nutrición y salud con fundamento en la comunidad, utiliza los conocimientos, actitudes, conductas y practicas alimentarias (CAP) que tienen los padres de familia para cuidar a sus hijos. Su perspectiva es reducir la desnutrición basado en las soluciones a los problemas existentes dentro de las comunidades. El desarrollo de la DP comienza en el conocimiento local para la prevención y tratamiento exitoso de la desnutrición infantil difundiendo ese conocimiento a toda la comunidad, se basan en sus “fortalezas” que en cada comunidad existen, estos grupos de padres de familia se denominan desviadores positivos porque son aquellas practicas especiales poco comunes las cuales les permite encontrar mejores formas de prevenir la desnutrición infantil en sus hijos, quienes contrastan con los demás vecinos de su comunidad los cuales comparten los mismos recursos y enfrentan los mismos riesgos.

2.4.4. Operacionalización de variables

Tabla 2-2: Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SOCIODEMOGRÁFICAS					
EDAD CRONOLÓGICA	Cuantitativa	Tiempo de vida contado desde el nacimiento de una persona.	Cronológica	24 – 36 meses 36 – 48 meses 48 – 60 meses	Ordinal
SEXO	Cualitativa	Definición biológica por características sexuales	Biológica	Hombre Mujer	Nominal
FACTOR ECONÓMICO					

NIVEL SOCIOECONÓMICO	Cualitativa	Estado de Económica estratificación de la familia	Alto (A) Medio alto (B) Medio típico (C+) Medio bajo (C-) Bajo (D)	Nominal
-----------------------------	-------------	---	--	---------

FACTOR FAMILIAR

SITUACIÓN FAMILIAR A LA HORA DE COMER	Cualitativa	Condiciones del Familiar ambiente familiar a la hora de comer	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca	Nominal
--	-------------	---	--	---------

PRESENCIA DEL PADRE A LA HORA DE COMER	Cualitativa	Presencia o ausencia Familiar del padre a la hora de comer	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca	Nominal
---	-------------	--	--	---------

SITUACIÓN DEL NIÑO A LA HORA DE COMER	Cualitativa	Actitud del padre cuando el niño no quiere comer	Familiar	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca	
FACTOR DE NUTRICIÓN INICIAL					
EDAD DE LACTANCIA MATERNA	Cuantitativa	Edad hasta la que el niño recibió lactancia materna	Nutrición inicial	No recibió 1 a 3 meses 6 meses 1 año 2 años Más de 2 años	Ordinal
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Cuantitativa	Edad en la que el niño inició la alimentación complementaria	Nutrición inicial	Antes de los 6 meses Después de los 6 meses	Ordinal

CENTRO DE CUIDADO INFANTIL	Cuantitativa	Edad hasta que la que acudió al centro de cuidado infantil	Nutrición inicial	1 año 2 años 3 años Más de 3 años	Ordinal
-----------------------------------	--------------	--	-------------------	--	---------

FACTOR DE NUTRICIÓN ACTUAL

ORIGEN DEL AGUA QUE CONSUME	Cualitativa	Origen del agua que se consume en el hogar	Nutrición actual	Potable Acequia Pozo Otro	Nominal
------------------------------------	-------------	--	------------------	------------------------------------	---------

CANTIDAD DE VECES QUE SE ALIMENTA	Cuantitativa	Cantidad de veces al día en que se alimenta	Nutrición actual	(2 a 3) veces/día (4 a 5) veces/día (>5) veces/día	Ordinal
--	--------------	---	------------------	--	---------

ANTROPOMÉTRICAS

PESO	Cuantitativa	Peso de masa corporal total de un cuerpo	Biológica	Kilogramos	Continua
TALLA	Cuantitativa	Altura de una persona tomada desde los pies hasta la cabeza	Biológica	Centímetros	Continua
TALLA/EDAD	Cualitativa y cuantitativa	Refleja el crecimiento alcanzado en relación con la edad	Biológica	< -2 : Talla baja para la edad o retraso en talla ≥ -2 a < -1 : Riesgo de talla baja ≥ -1 : Talla adecuada para la edad	Ordinal
IMC/EDAD	Cualitativa y cuantitativa	Relación entre peso y talla al cuadrado con puntos de corte	Biológica	> 2 : Obesidad > 1 a ≤ 2 : Sobrepeso ≥ -1 a ≤ 1 : Adecuado para la edad ≥ -2 a < -1 : Riesgo para delgadez > -2 : Delgadez	Ordinal

CONSUMO DE ALIMENTOS

FRECUENCIA DE CONSUMO	DE	Cualitativa	Es el número de veces que se realiza la ingesta usual de alimentos en un tiempo determinado	Grupo de alimentos (lácteos, carnes, leguminosas, cereales, verduras, frutas, grasas y azúcares)	Diario 1-3 veces a la semana 4-6 veces a la semana 1 vez a los 15 días 1 vez al mes Nunca	Nominal
------------------------------	-----------	--------------------	--	---	--	----------------

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Información Sociodemográfica

Tabla 3–1: Tabla de frecuencia por grupos de edad estratificada por sexo

Edad	Sexo	Frecuencias	% del Total
24-36	Mujer	9	3.6 %
	Hombre	5	2.0 %
36-48	Mujer	55	22.2 %
	Hombre	65	26.2 %
48-60	Mujer	54	21.8 %
	Hombre	60	24.2 %
	Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

Al estratificar la edad para el sexo de los preescolares que conformaron la muestra de estudio, se pudo conocer que la mayoría de la población estuvo conformada por hombres que corresponde al 52.4% y en un menor porcentaje las mujeres con un 47.6%.

Con referencia a la edad de los preescolares que participaron para esta investigación, se pudo conocer que la mayoría de la población objetivo presentaba una edad comprendida entre de 36 a 48 meses de edad con el 48%, seguida del 46% de la población con una edad entre 48 a 60 meses y finalmente con una minoría el 5.6% de la población que presentó una edad de 24 a 36 meses.

Tabla 3–2: Tabla de contingencia de peso y talla estratificada por IMC

	IMC/Edad	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Peso (kg)	Riesgo para delgadez	2	12.6	12.6	0.778	12.00	13.1
	Adecuado para la edad	176	14.6	14.6	1.685	10.80	22.0
	Obesidad	18	18.0	17.1	2.949	15.20	24.7
	Delgadez	7	11.4	11.4	1.536	9.30	13.4
	Sobrepeso	45	16.3	16.2	1.720	13.40	20.2
Talla (cm)	Riesgo para delgadez	2	101.3	101.3	4.596	98.00	104.5
	Adecuado para la edad	176	93.9	93.8	4.280	84.50	112.0
	Obesidad	18	91.9	89.8	6.646	83.10	107.0
	Delgadez	7	101.3	103.0	5.721	93.10	109.5
	Sobrepeso	45	91.9	91.2	4.531	85.20	102.4

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

Al estratificar el Índice de Masa Corporal (IMC) con el peso y talla se encontró que el mayor número de población (176) tuvo una media de peso de 14.6 kg y de talla de 93.9 cm, indicando que el peso y talla es adecuado para la edad y en menor número (2) con una media de peso de 12.6 kg y de talla de 101.3 cm se encontraron con riesgo para delgadez

Tabla 3–3: Tabla de contingencia de peso y talla estratificado por sexo y edad

	Sexo	Edad	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Peso (kg)	Mujer	24-36	9	14.0	14.1	0.984	11.80	15.2
		36-48	55	14.7	14.7	1.726	10.80	19.2
		48-60	54	16.0	15.6	2.432	11.40	24.3
	Hombre	24-36	5	15.6	16.2	1.998	12.30	17.6
		36-48	65	14.2	14.2	1.526	10.10	17.2
		48-60	60	15.7	15.6	2.502	9.30	24.7
Talla (cm)	Mujer	24-36	9	87.9	86.2	4.065	83.10	96.0

Sexo	Edad	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Hombre	36-48	55	90.8	90.5	3.58 0	85.00	100. 1
	48-60	54	96.5	96.0	3.57 0	91.20	109. 5
	24-36	5	89.5	87.0	4.89 4	86.50	98.1
	36-48	65	91.2	91.0	3.10 4	84.50	105. 4
	48-60	60	97.5	96.3	4.22 0	92.50	112. 0

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

Al estratificar las variables peso en kg y talla en cm con sexo y edad en meses se evidenció que el mayor número de los preescolares de 36-48 meses (55) tienen una media de 14.7 kg en mujeres y una talla de 90.8 cm mientras que el peso en hombres (65) tienen una media de 14.2 kg y una talla de 91.2 kg. En menor número los preescolares de 24-36 meses (9) tienen una media de 14.0 kg en mujeres y una talla de 87.9 cm mientras que el peso en hombres (5) tienen una media de 15.6 kg y una talla de 89.5 kg.

Tabla 3-4: Tabla de frecuencia de los grupos de edad estratificado por desnutrición crónica

Edad	Talla/Edad	Frecuencias	% del Total
24-36	Baja talla	10	4.0 %
	Baja talla severa	1	0.4 %
	Normal	3	1.2 %
36-48	Baja talla	99	39.9 %
	Baja talla severa	8	3.2 %
	Normal	13	5.2 %
48-60	Baja talla	98	39.5 %
	Baja talla severa	4	1.6 %
	Normal	12	4.8 %
Total		248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En relación con la edad y la desnutrición crónica existen preescolares con baja talla (10) de 24-36 meses con un 4% y de 36-60 meses (197) con un mayor porcentaje de 79.4%. En menor porcentaje (0.4%) con baja talla severa (1) clasificado en la edad de 24-36 meses y de 48-60 meses (1.6%) con baja talla severa (4); con normalidad de 24-36 meses con un porcentaje de 1.2%.

Tabla 3-5: Tabla de frecuencia de los grupos de edad estratificado por desnutrición global

Edad	Peso/Edad	Frecuencias	% del Total
24-36	Normal	14	5.6 %
36-48	Bajo peso	9	3.6 %
	Bajo peso severo	2	0.8 %
48-60	Normal	109	44.0 %
	Bajo peso	11	4.4 %
	Bajo peso severo	3	1.2 %
	Normal	98	39.5 %
	Sobrepeso	2	0.8 %
Total		248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

Con relación al promedio entre la edad y desnutrición global de los preescolares en estudio, se pudo conocer que la mayoría de los mismos presentaba un rango de normalidad de 36-48 meses (109) los mismos que conformaron el 44%. Seguido del 39.5% de la población de niños de la edad 48-60 meses que presentaron un rango de normalidad. Consecutivamente el 0.8% de la población (2) presento un rango de bajo peso severo en la edad de 36-48 meses así mismo como un bajo peso severo la población de 48-60 meses (3) con un promedio de 1.2%.

Tabla 3-6: Tabla de frecuencias de grupos de edad estratificado por Índice de Masa Corporal

Edad	IMC/Edad	Frecuencias	% del Total
24-36	Normal	6	2.4 %

Edad	IMC/Edad	Frecuencias	% del Total
36-48	Obesidad	4	1.6 %
	Sobrepeso	4	1.6 %
	Normal	83	33.5 %
	Obesidad	8	3.2 %
48-60	Severamente emaciado	2	0.8 %
	Sobrepeso	27	10.9 %
	Emaciado	2	0.8 %
	Normal	87	35.1 %
	Obesidad	6	2.4 %
	Severamente emaciado	5	2.0 %
	Sobrepeso	14	5.6 %
	Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En relación con el Índice de Masa Corporal en la población de estudio se encontraron dentro de la normalidad (87) preescolares de la edad de 18 a 60 meses con un porcentaje de 35.1%. Seguido de un 33.5% en (83) niños y niñas que se ubicaron dentro de los 36-48 meses. Y (6) preescolares en un porcentaje de 2.4% dentro del rango de normalidad de 24-36 meses. Queriendo decir que la mayoría de la muestra de estudio tiene un Índice de Masa Corporal normal.

Tabla 3-7: Tabla de frecuencia de puntaje de socioeconómico estratificado por la clasificación socioeconómica

Puntaje socioeconómico	Clasificación socioeconómica	Frecuencias	% del Total
0-316	D (Bajo)	221	89.1 %
535.1-696	C+ (Medio Típico)	12	4.8 %
696.1-845	B (Medio Alto)	15	6.0 %
	Total	248	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

Con referencia a la clasificación socioeconómica, se presentó una mayoría con el 89,1% registra un nivel socioeconómico bajo. Seguido del 6% de la población de quienes presentaron un nivel medio alto de clasificación socioeconómica. Seguido del 4,8% de la población de quienes presentan un nivel medio típico.

Tabla 3-8: Tabla de frecuencia del inicio de la Lactancia Materna

Lactancia Materna	Frecuencias	% del Total
No recibió	70	28.2 %
1 a 3 meses	75	30.2 %
6 meses	53	21.4 %
1 año	30	12.1 %
2 años	14	5.6 %
Más de 2 años	6	2.4 %
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se demuestra que en referencia a la edad hasta la que recibieron lactancia materna los niño/as; el 30,2% manifiesta que sus hijos/as recibieron lactancia materna hasta los 3 meses; el 28,2% no recibieron; el 21,4% hasta los 6 meses; el 12,1% hasta el año; el 5,6% hasta los 2 años y el 2,4% más de 2 años. Es decir, que la mayor parte de los niños/as recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad; lo cual puede incidir de forma negativa en su desarrollo, ya que a leche materna es un alimento básico que aporta nutrientes esenciales para el crecimiento y debería prolongarse hasta los 2 años.

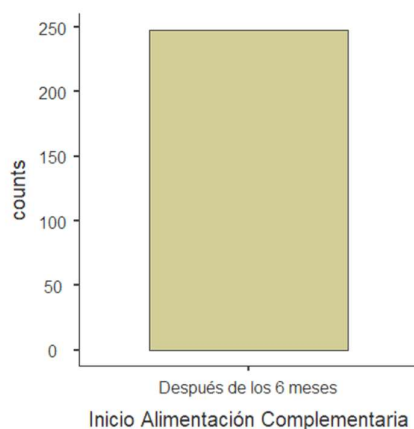


Ilustración 1-3: Inicio de alimentación complementaria

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En cuanto a la edad en que los niños/as recibieron alimentación complementaria, el 100% manifiesta que sus hijos/as iniciaron con este tipo de alimentación a los 6 meses de edad. Es decir, que el comienzo de la alimentación complementaria, está acorde a los parámetros establecidos para generar un desarrollo adecuado; sin embargo, podrían haber requeridos más cantidad de nutrientes; ya que no fueron alimentados con leche materna como elemento principal, esto se refleja en base a la encuesta señalada.

Tabla 3-9: Tabla de frecuencia de centro de cuidado infantil

Centro CI	Frecuencias	% del Total
Si	47	19.0 %
No	201	81.0 %
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En relación a si el niño/a acudió a algún centro de cuidado infantil, se obtuvo que el 81% no acudió; es decir, que permaneció al cuidado de sus padres o tutores principales; y el 19% sí acudió a este tipo de centros. Es decir, que la mayor parte fue atendida por sus padres, de esta forma no tuvieron acceso a una estimulación del desarrollo enriquecedora que promueva la adquisición de habilidades y competencias adecuadas para mejorar su funcionamiento en el entorno es importante para el centro de cuidado infantil, con un acceso adecuado a la información. Además, no pudieron acceder a una alimentación equilibrada a través de un seguimiento a la alimentación que se promueve dentro de este tipo de centros y que se enfoca en una dotación de nutrientes beneficiosos para el crecimiento.

Tabla 3-10: Tabla sobre la presencia de los padres a la hora de alimentar al niño

Presencia de los padres a la hora de alimentar al niño	Frecuencias	% del Total
Siempre	92	37.1 %
Casi siempre	85	34.3 %
Casi nunca	45	18.1 %
Nunca	26	10.5 %
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En cuanto a la presencia del padre o cuidador a la hora de alimentar al niño, se obtuvo que el 37,1% siempre está presente; el 34,2% casi siempre; el 18,1% casi nunca y el 10,4% nunca está presente. Es decir, que la mayor parte de padres o cuidadores siempre se encuentra presente al momento de alimentar a los niños/as, lo cual es un factor positivo; ya que conocen y controlan la dieta que ingieren; aportando información clave sobre el desarrollo de los niños/as; así como fortaleciendo el vínculo afectivo y proporcionando seguridad y confianza.

Tabla 3-11: Tabla de las veces al día que se alimenta el niño

Alimentación (veces/día)	Frecuencias	% del Total
2 a 3	202	81.5 %

Alimentación (veces/día)	Frecuencias	% del Total
4 a 5	39	15.7 %
>5	7	2.8 %
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados.

Acercas de la cantidad de veces al día que se alimenta a los niño/as, el 81,5% manifiesta que lo hace de 2 a 3 veces al día; el 15,7% de 4 a 5 veces al día y el 2,8% más de 5 veces al día; lo cual demuestra que la mayor parte de niños/as ingiere las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena); sin embargo, durante la etapa de crecimiento es importante que mantengan una ingesta de 4-5 comidas al día para asegurar un desarrollo eficaz que les permita adquirir todas las habilidades y destrezas necesarias para funcionar correctamente dentro del entorno.

Tabla 3-12: Porcentaje según los grupos de alimentos que consume el niño

	Diario (%)	De 1 a 3 veces al día (%)	De 4 a 6 veces a la semana (%)	1 vez a los 15 días (%)	Nunca (%)	TOTAL (%)
Cereales	8.1	81.5	10.5	0	0	100
Verduras	8.1	74.2	16.9	0	0.8	100
Frutas	23.0	55.2	21.8	0	0	100
Leguminosas	5.2	71.4	20.6	2.0	0.8	100
Lácteos	9.3	70.6	20.2	0	0	100
Huevo	8.9	73.8	17.3	0	0	100
Carnes	13.7	68.5	17.7	0	0	100
Enlatados y embutidos						100
	8.1	75.0	16.1	0.8	0	
Comida poco saludable	29.0	8.1	62.9	0	0	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En cuanto a la frecuencia y tipos de alimentos que consumen los niño/as, se obtuvo que los cereales (arroz, yuca, verde, fideo, harina, azúcar, pan), el 81,5% los consumen de 1 a 3 veces al

día; las verduras (tomate, pimiento, coliflor, acelga, espinaca, brócoli, zanahoria, lechuga) el 74,2% los consumen de 1 a 3 veces al día; las frutas (guineo, papaya, sandía, uva, naranja, mandarina, manzana, fresa) el 55,2% las consumen 1 a 3 veces al día. En cuanto a las leguminosas (lenteja, fréjol, arveja, haba), el 71,4% los consumen 1 a 3 veces al día; los lácteos (leche, queso, yogurt) son consumidos de 1 a 3 veces al día por un 70,6%; el huevo (cocido, revuelto o tortilla) lo consumen de 1 a 3 veces al día en un porcentaje del 73,8%; los enlatados y embutidos (atún, sardina, salchicha, chorizo, mortadela, jamón) son consumidos en un 75% de 1 a 3 veces al día. Finalmente, la comida poco saludable presenta una prevalencia del 62,9% de consumo de 4 a 6 veces a la semana.

Esto demuestra que, la mayor parte de alimentos son consumidos de 1 a 3 veces al día por parte de los niños/as, lo que es un factor positivo dentro de su desarrollo; sin embargo, existen alimentos como los lácteos, verduras y carnes que deben ser consumidos en mayor proporción para que contribuyan a fortalecer el crecimiento de los niños/as; por lo que su consumo se debe incrementar. Un factor negativo es que los padres no conocen cómo administrar una dieta balanceada para sus hijos/as lo cual los centros de cuidado infantil lo ejecutan. Por esta razón, podrían presentarse enfermedades graves en los niños/as a futuro.

Consumo de agua

Análisis de Resultados

En relación al tipo de agua que consumen en los hogares de los niños/as, el 100% de los padres manifiesta que es agua potable; es decir, que cuentan con el servicio de agua adecuado que mantiene un nivel higiénico correcto y que proporciona agua tratada que no genera enfermedades graves. Pero a pesar, de esto es necesario que le agua de la llave sea hervido antes del consumo, para evitar la adquisición y propagación de algún tipo de enfermedad que pueda interferir en el desarrollo de los niños/as.

Tabla 3-13: Tabla de frecuencia del tipo de enfermedad presentado el último mes

Enfermedad	Tipo de enfermedad	Frecuencias	% del Total
Si	Gastroenteritis	38	15.3 %
	Gripe	25	10.1 %
	Dengue	51	20.6 %
No	No presentó	134	54.0 %

Enfermedad	Tipo de enfermedad	Frecuencias	% del Total
Total		248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

De acuerdo al tipo de enfermedad que han presentado los niños/as, el 54% manifiesta que no han generado ninguna enfermedad durante el último mes; el 20,6% menciona que han presentado Dengue; el 15,3% manifiesta que han presentado gastroenteritis y el 10,1% que han presentado gripe. Como se puede observar, la mayor parte de niños/as no se han enfermado; sin embargo, han presentado problemas de salud relacionados a la época climática como el Dengue; seguido de Gastroenteritis que afecta al estómago e intestinos y es generada por la ingesta de alimentos. Por esta razón, se debe establecer una dieta equilibrada y con los nutrientes necesarios para evitar la adquisición de problema de salud que interfieran en el crecimiento.

Tabla 3-14: Alergia o intolerancia a la lactosa

Tipo de intolerancia (lactosa)	Frecuencias	% del Total
No	245	98.8 %
Si	3	1.2 %
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En relación que la mayor parte de la población no tiene ningún problema de salud que pueda agravar la condición física y el bienestar personal de los niños/as; lo cual es un factor positivo, ya que se puede implementar varias estrategias para prevenir a desnutrición y mantener una dieta equilibrada, sin correr ningún tipo de riesgo de salud.

Sobre el tipo de alergia o intolerancia que poseen los niños/as; el 98,8% menciona que no presentan ningún tipo de alergia o intolerancia; mientras que el 1,2% manifiesta que padecen de intolerancia a la lactosa. Es importante tener en cuenta la población que padece de intolerancia a la lactosa; ya que al establecer estrategias nutritivas es necesario ejecutar planea acorde al estado de salud de los niños/as para evitar problemas a futuro.

Tabla 3-15: Tabla de frecuencia de las horas sueño del niño

Sueño del niño (horas)	Frecuencias	% del Total
< 10	63	25.4 %
(10 - 13)	176	71.0 %
>13	9	3.6 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.

Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En relación a las horas de sueño que tienen los niños/as, se encontró que el 71% duermen de 10 a 13 horas; el 25,4% duermen menos de 10 horas y el 3,6% duermen más de 13 horas. Esto demuestra que la mayoría de niños/as tienen un horario de sueño adecuado; el cual influye de forma positiva en su desarrollo y crecimiento, permitiendo que el cuerpo absorba de forma correcta los nutrientes que adquiere durante todo el día.

Tabla 3-16: Tabla de frecuencia del tipo de actividad física de los preescolares

Tipo de actividad física	Frecuencias	% del Total
Bailar	23	9.3 %
Básquet	9	3.6 %
Caminar	38	15.3 %
Ciclismo	55	22.2 %
Fútbol	54	21.8 %
Natación	34	13.7 %
Saltar	35	14.1 %

Tipo de actividad física	Frecuencias	% del Total
Total	248	100 %

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

Análisis de Resultados

En cuanto a si los niño/as practican actividad física, se conoce que el 100% practican algún tipo de deporte o actividad física en la actualidad; lo cual es un factor muy importante a la hora de establecer estrategias nutritivas que contribuyan al desarrollo; puesto que la actividad física ayuda al crecimiento y absorción de nutrientes en el cuerpo. Lo cual la establece como un complemento esencial dentro de los programas y proyectos enfocados en combatir la desnutrición. En referencia al tipo de actividad física que los niños/as realizan, se obtiene que el 22,2% practican ciclismo; el 21,8% fútbol; el 15,3% caminata; el 14,1 salto; el 13,7% natación; el 9,3% baile y el 3,6% básquet. Se puede observar entonces que la mayor parte de niños/as prefieren andar en bicicleta como actividad física; lo cual es un punto beneficioso para desarrollar habilidades y capacidades; así como para ejercitarse y mantener un estilo de vida saludable que se puede complementar junto con una dieta saludable y equilibrada para optimizar su desarrollo.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 3-17: Tabla de contingencia de la desnutrición crónica con el puntaje socioeconómico

Talla/Edad	Puntaje socioeconómico			Total
	0-316	535.1-696	696.1-845	
Baja talla	207	0	0	207
Baja talla severa	13	0	0	13
Normal	1	12	15	28
Total	221	12	15	248

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

PRUEBAS DE X²

	Valor	gl	p
χ^2	238	4	< .001
N	248		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

En la prueba de Chi Cuadrado (X^2) se pudo evidenciar que la desnutrición crónica y el puntaje socioeconómico presentan una significancia (p) menor de 0.001 donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir que el factor socioeconómico si influye en el desarrollo de los preescolares de la parroquia de Santa Rosa.

Tabla 3-18: Tabla de contingencia de la desnutrición crónica estratificada con la alimentación del niño

Talla/Edad	Alimentación del niño (veces/día)			Total
	(2 a 3)	(4 a 5)	(>5)	
Baja talla	191	16	0	207
Baja talla severa	11	2	0	13
Normal	0	21	7	28
Total	202	39	7	248

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

PRUEBAS DE X²

	Valor	gl	p
χ^2	152	4	< .001
N	248		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, 2022.
Realizado por: Toscano, Génesis, 2023.

En la prueba de Chi Cuadrado (X^2) se pudo evidenciar que la desnutrición crónica y las veces de alimentación del niño por día presentan una significancia (p) menor de 0.001 donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir que las veces de alimentación del niño si influye en el desarrollo de los preescolares de la parroquia de Santa Rosa porque un niño debe recibir las cinco comidas al día para gozar de un crecimiento y un desarrollo optimo.

3.3 Discusión de los resultados

La desnutrición infantil se ha convertido en la actualidad en un problema de salud que se maneja a nivel mundial, puesto que se caracteriza por ser un fenómeno multicausal que fundamenta por la alteración de la ingestión de alimentos que no pueden brindar los minerales necesarios que necesita el cuerpo; provocando una inadecuada alimentación, frecuencia de enfermedades durante los dos primeros años de vida, condiciones económicas deficientes y escasez de servicios básicos que interfieren en el desarrollo de los niños y niñas.

Es bajo este contexto que el desarrollo de este estudio permitió la recolección de información de primera fuente en lo concerniente a la alimentación de los niños en preescolar; con la finalidad de identificar analizar la ingesta dietética que presenta la población de estudio.

Obteniendo que en lo concerniente a la edad en la que dejaron de recibir leche materna los niños en estudio, se pudo conocer que, la mayoría poblacional conformada por el 30% de la misma mencionaron que dejaron la leche materna aproximadamente a los tres meses de edad, y por lo contrario el 28,2% de la población manifestó que nunca recibieron leche materna. Y tan solo el 5,6% de la población manifestó que sus hijos tomaron leche materna hasta los 2 años de edad.

Ante ello, la Organización Mundial de la Salud, asegura que es recomendable que los niños se alimenten de lactancia materna, exclusivamente hasta los 6 meses de edad y posteriormente esta será únicamente complementaria en la alimentación de los infantes, hasta los dos años de edad. Esto con la finalidad de evitar la mala nutrición en las primeras etapas del ciclo de vida, pues solo el 32% de los menores de 6 meses son alimentados con leche materna en Latinoamérica (OMS, 2022).

En lo referente a la edad en la que se inició con la alimentación complementaria, se pudo conocer que, para este estudio, el 100% manifestó que sus hijos recibieron alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida.

Sin embargo, de acuerdo a los datos propuesto por la OMS, se ha establecido que es recomendable que los lactantes de entre 6 a 8 meses ya inicien con alimentación complementaria, pero de forma paulatina y aduciendo la proporción de alimentos saludables, pues las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar (WHO, 2023).

Por otro lado, y con respecto a si el infante acudió a algún centro de cuidados conoció por medio de este estudio que la mayoría poblacional con el 81% manifestaron que no, pues sus hijos no acudieron a ningún centro de cuidado; seguido del 19% de la publicación quienes manifestaron que sus hijos si asistieron a un centro de cuidado infantil. Mientras que en relación a la edad hasta que la asistieron a estos lugares, se conoció que el 9,7% manifestó que asistieron hasta los dos años de edad y el 5,2 manifestó que hasta los 3 años de edad estuvieron en un centro de desarrollo infantil.

Para Ecuador, se establecen como centros de desarrollo infantil, a los cuales asisten niños desde muy corta edad para centros públicos, sin embargo, para centros privados no se tiene límite de edad. No obstante, los centros de desarrollo infantil en Ecuador acogen niños desde los 12 meses de edad hasta los 36 meses de edad; con el objetivo de cumplir con la normativa y en base a ello promover a promover la igualdad, inclusión y cohesión social, contempla como punto importante promover las garantías necesarias para el desarrollo integral de la primera infancia, niños y niñas menores de 5 años (Mero, Morán, Espinoza, Cabrera, & Sánchez, 2018).

Con referencia a sí, se está presente cuando el niño se va alimentar, se pudo conocer que el 37% de los padres de familia o responsables del infante siempre está presente; seguido del 34,3% manifestó que casi siempre se encuentran presentes; mientras que el 10,5% manifestó que nunca están presentes.

Para lo cual Molina et al., (2021), manifestó que la presencia de los padres a la hora de comer de sus hijos es indispensable, pues los niños se influyen directamente de las practicas e alimentación de sus padres, para lo cual es necesario y efectivo que la alimentación nutricional sea de consumo de toda la familia, para crear un buen habito alimenticio en los infantes.

Así también se conoció que con respecto a la frecuencia en la que estos niños se alimentan, pues a mayoría poblacional aseguró en un 81,5% de quienes mencionaron que los alimentan de entre 2 a 3 veces al día.

Para lo cual se menciona que si bien es cierto lo niños pequeños disponen de estómagos pequeños, la alimentación que reciban debe contener los nutrientes necesarios para su adecuado desarrollo;

se cree que la frecuencia s de comidas o bebidas debe ser de aproximadamente cada 2 a 3 horas en los primeros meses de edad, lo cual se va regularizando conforme se desarrolla el infante hasta llegar a un promedio de mínimo 3 veces al día para niños de alimentación sólida de más de 2 años (Gavin, 2020).

Con respecto al tipo de alimentos que comen los niños y la frecuencia con la que lo hacen, se pudo conocer para este estudio que, lo que más consumen a diario los niños es las frutas en un 23%, seguido de la proteína como carnes en un 13,7%; no obstante, por verduras se conoció que se alimentan el 74,2% de entre 1 a 3 veces al día, en conjunto con el consumo de huevos que es el 73,8% en la misma frecuencia de 1 a 3 veces al día.

Ante ello, organizaciones internacionales como la FAO, recomiendan que los niños de más de 8 meses deben alimentarse de 100gr de fruta al día; así como 200gr de comida ya preparada; mientras que los huevos y el pescado es recomendable para niños de más de 10 meses: hasta llegar a complementar e incluir los alimentos bajos en sal con ingredientes como cereales (FAO, 2019).

Así también se pudo conocer que el 100% de la población ocupa de agua potable para la preparación de alimentos; sin embargo, el 46% de la población reportó que en el último mes tuvo alguno de sus niños enfermos de enfermedades como dengue en un 20,6% y Gastroenteritis en un 15,35%. Así también se conoció que el 98,4% mencionó que no presentan alergia o intolerancia digestiva. En contraste con lo señalado, se registra que, con el aumento de casos de infecciones gastrointestinales, los hábitos alimentarios, la nutrición, la higiene personal de los pacientes y familiares, los comportamientos y conocimientos culturalmente específicos, las convicciones religiosas, las condiciones de vivienda y el acceso a los servicios son temas de preocupación (Lama, Mncilla, & Castro, 2014).

CONCLUSIONES

En conclusión, los factores socioeconómicos de la población en estudio es que el 89,1% presentó un puntaje de entre 0 a 316 puntos, lo cual lo ubica en una categoría socioeconómica D, representada por hogares que en promedio disponen de tecnología celular, sus viviendas se caracterizan por ser de cemento o ladrillo, solo un pequeño porcentaje de los jefes de hogar en estos casos se encuentran afiliados, e incluso suelen desempeñarse en trabajos no calificados. La mayoría de encuestados hizo hincapié en pertenecer a una población socioeconómica baja lo cual

se pudo definir como un factor influyente en el tipo de alimento que tienen a disposición los infantes de estudio.

Conforme a lo estipulado para la ingesta dietética se reconoce que el 30,2% manifiesta que sus hijos/as recibieron lactancia materna hasta los 3 meses, además se registró alimentación complementaria después de los 6 meses. Una mala ingesta puede deberse a la malabsorción de alimentos, por lo tanto, se establece que es importante para propiciar un buen estado de salud. Así también se conoció que, con referencia al tipo y frecuencia de alimentos que consumen los niños, se obtuvo que los cereales, el 81,5% los consumen de 1 a 3 veces al día; seguido de las verduras con el 74,2%.

Con respecto a la evaluación del estado nutricional según sexo, se estableció tres tipos de rango; en primer lugar, con respecto a la influencia de la talla sobre la edad, se encontró que el 83, 5% presenta una talla baja. Mientras que con respecto a la influencia de la edad sobre el peso se evidencio que el 89,1% de los niños presenta un peso normal. Finalmente, con respecto a la influencia del IMC sobre la edad, se pudo conocer que el 71% presenta una combinación normal, es decir que cumple con los límites aceptables.

Conforme a la encuesta realizada se establece que los factores relacionados con la desnutrición infantil si llegan a generar influencia en el desarrollo de los preescolares de la parroquia de Santa Rosa. Acorde a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, se reconoce la necesidad de que los niños se alimenten de lactancia materna, exclusivamente hasta los 6 meses de edad, esto de modo que permitan alcanzar seguridad alimentaria y nutricional en una comunidad o en un área más extensa.

RECOMENDACIONES

En cuanto a la ejecución de este tipo de estudios es pertinente proteger la identidad de los participantes con el fin de cumplir con el código de ética, lo cual permite garantizar la recopilación de información de manera real, sin desviaciones lo cual no contribuya al cumplimiento de los objetivos.

Con respecto a la recopilación de información bibliográfica y datos secundarios, de debe tomar en consideración que se debe referenciar, es decir, citar bajo la normativa solicitada, con sustento teórico que incluyen revistas indexadas y repositorios institucionales, así como paginas principales de instancias internacionales con el fin de evitar plagio.

El desarrollo de este estudio permite un beneficio a la academia, puesto que aporta con información actualizada de la alimentación y nutrición de los preescolares; lo cual también permite abrir nuevas brechas de estudio en lo concerniente a la aplicación de este tipo de estudio en diferentes localidades, o en grupos poblacionales de iguales o similares características.

Continuar realizando encuestas nutricionales en la provincia de Santa Elena para poder ayudar a determinar otros de los factores que influyen en la desnutrición infantil en zonas rurales y urbanas.

GLOSARIO

Chi Cuadrado: Se usa para verificar si se acomoda o no a una distribución teórica, los datos obtenidos de una variable categórica. Esta prueba denotada por χ^2 fue creada por Pearson (1900) con la finalidad de establecer comparaciones entre las frecuencias observadas y esperadas de una muestra y que se debe encontrar si se sigue una distribución teórica. (Ramírez Ríos y Polack Peña 2020)

Desnutrición crónica: hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y nutrientes de una persona. Su indicador es talla baja para la edad. (Llacuachaqui Sánchez y Ramírez Villavicencio 2022)

Desnutrición global: hace referencia a la medición del peso bajo para la edad en relación con los patrones de crecimiento para una población considerada sana y bien nutrida. (Rodríguez 2018)

Desviación Positiva: significa la premisa de que, en cada comunidad, organización o grupo social, hay personas cuyos comportamientos o practicas excepcionales les permiten obtener mejores resultados que sus vecinos con los mismos recursos. (Pedraza 2021)

Factor: Por factor entendemos (en diseño de experimentos) variable de decisión, esto es, una variable dependiente de la decisión del optimizador, pero independiente en el sentido matemático ("causa"). Un factor es una "causa" de la eficiencia de la planta, eficiencia que es una consecuencia de varios factores. Pueden tener 2 o más categorías o niveles. (Vargas 2018)

Intolerancia digestiva: es una reacción de hipersensibilidad a un alimento, mediada por mecanismos inmunológicos. (Hidalgo Vicario et al. 2023)

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) considera que la protección de los derechos del niño y el cuidado de los niños del mundo conforman los cimientos del desarrollo humano. Activo en más de 190 países, utiliza su autoridad mundial a la hora de trabajar con asociados a todos los niveles para tratar de asegurar que los niños tengan el mejor

comienzo posible en la vida y para que puedan crecer con fuerza en un ambiente libre de pobreza, desigualdad, discriminación y enfermedad. (UNICEF 2018)

BIBLIOGRAFÍA

AMALIA, M. y VILAIN, C., 2013. Los Medios Masivos de Comunicación y su papel en la construcción y deconstrucción de identidades: apuntes críticos para una reflexión inconclusa. *Bibliotecas. Anales de Investigación*, vol. 8, no. 8-9, ISSN 1683-8947.

ARIAS, R., 2022. *Historia de San Buenaventura* [en línea]. 2022. S.l.: s.n. Disponible en: <https://www.colegiosanbuenaventura.es/san-buenaventura/>.

BÁRBARA TORO CASTILLO, 2011. Medios Masivos de Comunicación: una construcción de la realidad. *Revista Pequén* [en línea], vol. 1, no. 1, Disponible en: [http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/Discursos hegemonicos y medios masivos de comunicacion.pdf](http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/Discursos%20hegemonicos%20y%20medios%20masivos%20de%20comunicacion.pdf).

BARQUILLA, A., 2017. Brief update on diabetes for primary care doctors. *Revista Española Sanid Penit* [en línea], vol. 17, Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf.

BAUTISTA, K., 2021. *Desnutricion cronica infantil*. 2021. S.l.: s.n.

BEGOÑA, R., [sin fecha]. *¿Qué es la seguridad alimentaria?* [en línea]. S.l.: s.n. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/sostenibilidad/que-es-la-seguridad-alimentaria/>.

BERTERO, I., 2004. Recomendaciones nutricionales en pediatría. *Servicio de Nutrición. Hospital de Niños de Córdoba,*

BRIAN KEELEY, C.L., OLIVEIRA, J.D. de, ZUEHLKE, ERIC GREGORY SCLAMA, K., VROLIJK, U.Y., DAWIT, GHEBREMICHAEL y ANTHONY, D., 2019. *Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición*. [en línea]. S.l.: s.n. ISBN 978-92-806-5005-1. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.

CANICOBA, M., DE BAPTISTA, G.A. y VISCONTI, G., 2013. Funciones Y Competencias Del Nutricionista Clínico. Documento De Consenso. *Volumen 23. Número* [en línea], vol. 1, ISSN 1561-2929. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2013/can1311.pdf>.

CASTAÑO, E., PIÑUÑURI, R., HIRSCH, S. y RONCO, A.M., 2017. Folatos y Embarazo, conceptos actuales. ¿Es necesaria una suplementación con Acido Fólico? *Revista Chilena de Pediatría* [en línea], vol. 88, no. 2, ISSN 07176228. DOI 10.4067/S0370-41062017000200001. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n2/art01.pdf>.

CORONA-VÁZQUEZ, T., 2002. Las enfermedades neurológicas. I. Su dimensión y repercusión social. *Gaceta Medica de Mexico* [en línea], vol. 138, no. 6, ISSN 00163813. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm026e.pdf>.

CORRALES-HERNÁNDEZ, J.J., SÁNCHEZ-MARCOS, A.I., RECIO-CÓRDOVA, J.M., IGLESIAS-LÓPEZ, R.A. y MORIES-ALVÁREZ, M.T., 2020. Tratamiento médico del hipertiroidismo = Medical treatment of hyperthyroidism. *Rev. ORL* [en línea], vol. 11, no. 3, Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n3/2444-7986-orl-11-03-273.pdf>.

CORTEZ, D., GALLEGOS, M., JIMÉNEZ, T., MARTÍNEZ, P., SARAVIA, S., CRUZAT-MANDICH, C., DÍAZ-CASTRILLÓN, F., BEHAR, R. y ARANCIBIA, M., 2016. Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [en línea], vol. 7, no. 2, ISSN 20071523. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n2/2007-1523-rmta-7-02-00116.pdf>.

CUASCOTA PUJOTA, J.A. y NAVAS CALAPAQUI, G.O., 2020. Evolución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años , Ecuador. [en línea], Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21340/1/T-UCE-0005-CEC-318.pdf>.

CUESTA, A., MARTÍN, M., NOGUERO, M., GARCÍA, J., MARTÍNEZ, M., BARTOLOME, S. y ABREU, E., 2019. Precisión de la resonancia magnética, ecografía y mamografía en la medida del tamaño tumoral y su correlación con el tamaño histopatológico en el cáncer de mama primario. *Cirugía Española* [en línea], vol. 97, no. 7, Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19301459>.

DALMAU, J. y VITORIA, I., 2010. Nutrición en la infancia y en la adolescencia. *Tratado de Nutrición* [en línea], vol. II, Disponible en:

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_13.pdf.

DE DIEGO DAMIÁ, A., 2019. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medicine* [en línea], vol. 10, no. 64, ISSN 03045412. DOI 10.1016/S0304-5412(10)70183-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un203f.pdf>.

DE LA CALLE ELENA, HERNÁNDEZ NICOLAS, B.E., 2018. *Osteoporosis y embarazo* [en línea]. 2018. S.l.: s.n. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-13009735>.

DE MAGALES, A.F.N., 2000. Úlcera péptica. *Revista Brasileira de Medicina* [en línea], vol. 57, no. 11, ISSN 00347264. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v96n1/paciente.pdf>.

ELENA, G. de S., 2019. *37227f7103b25d1c32c4aa05509d8b1731e3180f @ www.gobernacionsantaelena.gob.ec*. 2019. S.l.: s.n.

ELIZONDO, A.G., 2005. KAISEN: UNA MEJORA CONTINUA. [en línea], vol. VIII, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40280304.pdf>.

FAO, 2020. Un enfoque global de la educación en nutrición. [en línea]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/x6957s/X6957S01.htm>.

FERNÁNDEZ, A., [sin fecha]. *¿Qué es y para qué sirve la Canasta Básica de Alimentos?* [en línea]. S.l.: s.n. Disponible en: <https://chequeado.com/el-explicador/ique-es-y-para-que-sirve-la-canasta-basica-de-alimentos/>.

GOMEZ, G., RUIZ, R., SANCHEZ, V., SEGOVIA, A., MENDOZA, C. y ARELLANO, S., 2010. Hipotiroidismo. *Med Int Mex* [en línea], vol. 26, no. 5, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim105g.pdf>.

GONZÁLEZ, H., 2017. El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes. *UNICEF* [en línea], Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Costo_económico_del_embarazo_adolescente_0.pdf.

HARO, A.S., 2020. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. , vol. 9832,

HERNÁNDEZ DE LA ROSA, Y., JOSÉ, V., MORENO, H., BATISTA HERNÁNDEZ, N.E. y CASTAÑEDA, E.T., 2017. EDITORIAL ¿Chi cuadrado o Ji cuadrado? Which of these two alternatives is the correct way to say Chi-square in Spanish? Chi cuadrado o Ji cuadrado? *Medicentro Electrónica* [en línea], vol. 21, no. 4, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n4/mdc01417.pdf>.

HERNÁNDEZ, M.T. y ESTRADA, N.C., 2017. Cetoacidosis diabética. [en línea], Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2006/bc064f.pdf>.

HERRERA AGUILA, D., 2021. Trastorno del Espectro Autista. *Diagnóstico* [en línea], vol. 60, no. 3, ISSN 2709-7951. DOI 10.33734/diagnostico.v60i3.300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf>.

HERRERA, G., ALCÁNTARA, D., HERNÁNDEZ, E., ROHENES, L., ROMERO, A., SOLORIO, B., BALANDRANO, A., ORTIZ, P., ROMERO, C. y CÁRDENAS, E., 2014. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [en línea], vol. 19, no. 2, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47329250009.pdf>.

HIDALGO VICARIO, M., PANARITO PERNALETE, K., MEJÍA CRUZ, E., DORADO CEBALLOS, E., SUSANNA CALERO, M., RIDAO REDONDO, M., MACÍAS IGLESIAS, E. y DE ARRIBA MÉNDEZ, S., 2023. Pediatría Integral Alérgenos ambientales y prevención de las enfermedades alérgicas Alergia e intolerancia a la proteína de leche de vaca Alergias alimentarias mediadas y no mediadas por IgE Rinoconjuntivitis alérgica Enfermedad eosinofílica del tracto es. [en línea], Disponible en: www.sepeap.org.



ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32

5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="text"/>	0
Letrina	<input type="text"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="text"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="text"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="text"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="text"/>	38

Acceso a tecnología		puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	35
3. ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	39
4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="text"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="text"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="text"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="text"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	19
2. ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	29

5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="text"/>	0
Primaria incompleta	<input type="text"/>	21
Primaria completa	<input type="text"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="text"/>	41
Secundaria completa	<input type="text"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="text"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="text"/>	127
Post grado	<input type="text"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	39
2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	55
3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="text"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="text"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="text"/>	46
Empleados de oficina	<input type="text"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="text"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="text"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="text"/>	17

Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

**Grupos
socioeconómicos**

A (alto)
B (medio alto)
C+ (medio típico)
C- (medio bajo)
D (bajo)

Umbrales

De 845,1 a 1000 puntos
De 696,1 a 845 puntos
De 535,1 a 696 puntos
De 316,1 a 535 puntos
De 0 a 316 puntos



suma de
puntajes
finales

Anexo B. Cuestionario

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN
PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES**

Factor de nutrición inicial

1. **¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?**
 - No recibió
 - 1 a 3 meses
 - 6 meses
 - 1 año
 - 2 años
 - Más de 2 años

2. **¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el infante?**
 - Antes de los 6 meses
 - Después de los 6 meses

3. **¿El niño acudió algún centro de cuidado infantil y hasta que edad?**
 - Si
 - No (pasar a la pregunta 5)

4. **¿Hasta qué edad el niño/a acudió al centro de cuidado infantil?**
 - 1 año
 - 2 años
 - 3 años
 - Más de 3 años

Factor de nutrición y salud actual

5. **¿A la hora de alimentar al niño usted está presente?**
 - Siempre
 - Casi siempre
 - Casi nunca
 - Nunca

6. **¿Cuántas veces al día se alimenta el niño?**

- 1 vez al día
- 2 a 3 veces al día
- 4 a 5 veces al día
- Más de 5 veces al día

7. ¿Cuál es la frecuencia y el tipo de alimento que consume el niño?

TIPOS DE ALIMENTO	Diario	De 1 a 3 veces a la semana	De 4 a 6 veces a la semana	1 vez a los 15 días	1 vez al mes	Nunca
Arroz, verde, yuca, maíz, pan, fideos, harinas, azúcar.						
Tomate, pimiento, coliflor, acelga, espinaca, brócoli, lechuga, zanahoria.						
Guineo, papaya, sandía, naranja, mandarina, uva, manzana, fresa.						
Lenteja, frejol, arveja, haba, chocho.						
Leche, queso, yogurt.						
Huevo (cocido, revuelto o en tortilla)						

8. ¿De qué tipo es el agua que usted consume?

Pollo, res, pescado, cerdo, pulpo, calamar, camarón.						
Atún, sardina, salchicha, chorizo, mortadela, jamón.						
Helados, chitos, chupetes, gaseosas, hamburguesas, pizza, salchipapas, hot-dog.						

- Potable
- Canal
- Pozo
- Otro.....

9. ¿En el último mes ¿ha tenido el niño/a alguna enfermedad o problema de salud?

- Si
- No (pasar a la pregunta 10)

10. ¿Qué tipo de enfermedad o problema de salud padeció el niño/a?

.....

11. ¿El niño/a tiene alguna alergia o intolerancia digestiva?

- Si
- No (pasar a la pregunta 12)

12. ¿Cuál es el tipo de alergia o intolerancia digestiva que presenta el niño/a?

.....

13. ¿Cuántas horas duerme el niño, incluidas las siestas?

- Menos de 10 horas
- 10 a 13 horas
- Más de 13 horas

14. ¿El niño/a realiza actividad física?

- Si
- No

15. ¿Qué tipo de actividad física realiza el niño/a?

.....

Anexo C. Validación del instrumento

TITULO DEL CUESTIONARIO: Cuestionario de conocimiento de la diversidad alimentaria en padres de niños y niñas preescolares.

Objetivo de la encuesta: Identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños y niñas preescolares de Santa Rosa mediante la encuesta de diversidad alimentaria.

Objetivo de la validación: Determinar la aceptación que tiene la encuesta de conocimiento de la diversidad alimentaria en niños y niñas preescolares mediante vía online al 20% de la muestra para realizar respectivos cambios en las preguntas.

Antecedentes:

La malnutrición infantil en Santa Elena se encuentra en un nivel alarmante, convirtiéndose en la más alta del Ecuador, afectando a cerca del 36% de los menos de cinco años, de acuerdo con la ENSANUT 2018, lo cual denota un panorama preocupante en la provincia, superando a las provincias de la sierra centro que tradicionalmente han presentado este fenómeno como Chimborazo. Entre los factores principales que se relacionan con la malnutrición infantil en Santa Elena son los determinantes personales, socioeconómicos y mala alimentación.

Datos Generales:

LUGAR PARA INVESTIGAR:	Provincia: Santa Elena Cantón: Salinas Parroquia: Santa Rosa
MÉTODO DE VALIDACIÓN:	Vía online.

FECHA EN LA QUE SE REALIZÓ:	07 de diciembre de 2022
PORCENTAJE Y NÚMERO DE POBLACIÓN PARA LA VALIDACIÓN:	20 % de la muestra 50 niños
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PARA LA VALIDACIÓN:	Madres o padres de niños y niñas preescolares (3 a 5 años).
RESPONSABLE:	Génesis Valeria Toscano Barrionuevo

Resultados:

Pregunta sin validar:	1. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?
Observaciones:	No se estaba preguntando desde un inicio si recibió o no lactancia materna el niño/niña.
Pregunta validada:	1. ¿Su hijo/a recibió lactancia materna?
Pregunta sin validar:	2. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?
Observaciones:	No hay observaciones en esta pregunta, las personas no tienen inconvenientes al responder.
Pregunta validada:	2. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?
Pregunta sin validar:	3. ¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el niño?
Observaciones:	Dentro de las sugerencias de la encuesta algunas madres escribieron que desconocían del significado alimentación complementaria, entonces se agregó un pequeño significado a la pregunta. Y se agregó “/a”. La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al niño/a alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de la lactancia materna.
Pregunta validada:	3. ¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el niño/a?

Pregunta sin validar:	4. ¿El niño acudió algún centro de cuidado infantil y hasta que edad?
Observaciones:	Se agrega “/a” a la pregunta y se corrigen faltas ortográficas.
Pregunta validada:	4. ¿El niño/a acudió algún centro de cuidado infantil y hasta qué edad?
Pregunta sin validar:	5. ¿Hasta qué edad el niño/a acudió al centro de cuidado infantil?
Observaciones:	No hay inconvenientes al momento de responder.
Pregunta validada:	5. ¿Hasta qué edad el niño/a acudió al centro de cuidado infantil?
Pregunta sin validar:	6. ¿A la hora de alimentar al niño usted está presente?
Observaciones:	No hay inconvenientes al momento de responder. Se agrega “/a”
Pregunta validada:	6. ¿A la hora de alimentar al niño/a usted está presente?
Pregunta sin validar:	7. ¿Cuántas veces al día se alimenta el niño?
Observaciones:	No hay inconvenientes al momento de responder. Se agrega “/a”
Pregunta validada:	7. ¿Cuántas veces al día se alimenta el niño/a?
Pregunta sin validar:	8. ¿Cuál es la frecuencia y el tipo de alimento que consume el niño?

Observaciones:	Se añade “de consumo” y “/a”.
Pregunta validada:	8. ¿Cuál es la frecuencia de consumo y el tipo de alimento que consume el niño/a?
Pregunta sin validar:	9. ¿De qué tipo es el agua que usted consume?
Observaciones:	Se enfatiza en que la pregunta sea para el niño/a.
Pregunta validada:	9. ¿De qué tipo es el agua que el niño/a consume?
Pregunta sin validar:	10. ¿En el último mes ¿ha tenido el niño/a alguna enfermedad o problema de salud?
Observaciones:	Se realiza una modificación de orden en la pregunta.
Pregunta validada:	10. ¿En el último mes ¿el niño/a ha tenido alguna enfermedad o problema de salud?
Pregunta sin validar:	11. ¿Qué tipo de enfermedad o problema de salud padeció el niño/a?
Observaciones:	Se añade “escriba” a la pregunta.
Pregunta validada:	11. ¿Escriba qué tipo de enfermedad o problema de salud padeció el niño/a?
Pregunta sin validar:	12. ¿El niño/a tiene alguna alergia o intolerancia digestiva?
Observaciones:	No hay inconvenientes al momento de responder.

Pregunta validada:	12. ¿El niño/a tiene alguna alergia o intolerancia digestiva?
Pregunta sin validar:	13. ¿Cuál es el tipo de alergia o intolerancia digestiva que presenta el niño/a?
Observaciones:	Se añade “escriba” a la pregunta.
Pregunta validada:	13. ¿Escriba cuál es el tipo de alergia o intolerancia digestiva que presenta el niño/a?
Pregunta sin validar:	14. ¿Cuántas horas duerme el niño, incluidas las siestas?
Observaciones:	Se define lo que son las siestas: “Las siestas se definen como el sueño corto o descanso durante el día”.
Pregunta validada:	14. ¿Cuántas horas duerme el niño, incluidas las siestas?
Pregunta sin validar:	15. ¿El niño/a realiza actividad física?
Observaciones:	Se agrega la definición de actividad física. La actividad física se define como cualquier movimiento corporal voluntario producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía.
Pregunta validada:	15. ¿El niño/a realiza actividad física?
Pregunta sin validar:	16. ¿Qué actividad física realiza el niño/a?

Observaciones:	<p>Se añade “escriba” a la pregunta y se agregan unos ejemplos de actividad física en niños/as preescolares.</p> <p>Algunos ejemplos de actividad física en niños/as son: correr, saltar, bailar, nadar, montar en bicicleta, fútbol y básquet.</p>
Pregunta validada:	16. ¿Escriba qué tipo de actividad física realiza el niño/a?

Evaluación:

ITEMS A VALORAR	VALORACIÓN			
	Excelente	Satisfactorio	Regular	Malo
LOS OBJETIVOS ESTAN BIEN PLANTEADOS.		X		
EL LENGUAJE UTILIZADO ESTA ACORDE A LA ENCUESTA QUE SE REALIZO	X			
LAS ENCUESTAS PRESENTABAN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.	X			
HUBO FACILIDAD DE COMUNICACIÓN CON LA		X		

POBLACION INVESTIGADA.				
SE TOMARON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA REDUCIR LOS CONTAGIOS.	X			

CUESTIONARIO SIN VALIDAR

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES

1. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?

- No recibió
- 1 a 3 meses
- 6 meses
- 1 año
- 2 años
- Más de 2 años

2. ¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el niño?

- Antes de los 6 meses
- Después de los 6 meses

3. ¿El niño acudió algún centro de cuidado infantil y hasta que edad?

- Si
- No (pasar a la pregunta 5)

4. ¿Hasta qué edad el niño/a acudió al centro de cuidado infantil?

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- Más de 3 años

5. ¿A la hora de alimentar al niño usted está presente?

- Siempre
- Casi siempre
- Casi nunca
- Nunca

6. ¿Cuántas veces al día se alimenta el niño?

- 1 vez al día
- 2 a 3 veces al día

- 4 a 5 veces al día
- Más de 5 veces al día

7. ¿Cuál es la frecuencia y el tipo de alimento que consume el niño?

TIPOS DE ALIMENTO	Diario	De 1 a 3 veces a la semana	De 4 a 6 veces a la semana	1 vez a los 15 días	1 vez al mes	Nunca
Arroz, verde, yuca, maíz, pan, fideos, harinas, azúcar.						
Tomate, pimiento, coliflor, acelga, espinaca, brócoli, lechuga, zanahoria.						
Guineo, papaya, sandía, naranja, mandarina, uva, manzana, fresa.						
Lenteja, frejol, arveja, haba, chocho.						

Leche, queso, yogurt.						
Huevo (cocido, revuelto o tortilla)						
Pollo, res, pescado, cerdo, pulpo, calamar, camarón.						
Atún, sardina, salchicha, chorizo, mortadela, jamón.						
Helados, chitos, chupetes, gaseosas, hamburguesas, pizza, salchipapas, hot-dog.						

8. ¿De qué tipo es el agua que usted consume?

- Potable
- Canal
- Pozo
- Otro.....

9. ¿En el último mes ¿ha tenido el niño/a alguna enfermedad o problema de salud?

- Si
- No (pasar a la pregunta 10)

10. ¿Qué tipo de enfermedad o problema de salud padeció el niño/a?

.....

11. ¿El niño/a tiene alguna alergia o intolerancia digestiva?

- Si
- No (pasar a la pregunta 12)

12. ¿Cuál es el tipo de alergia o intolerancia digestiva que presenta el niño/a?

.....

13. ¿Cuántas horas duerme el niño, incluidas las siestas?

- Menos de 10 horas
- 10 a 13 horas
- Más de 13 horas

14. ¿El niño/a realiza actividad física?

- Si
- No

15. ¿Qué actividad física realiza el niño/a?

.....

CUESTIONARIO VALIDADO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES

1. ¿Su hijo/a recibió lactancia materna?

- Sí
- No (Pasar a la pregunta 3)

2. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna su hijo/a?

- No recibió
- 1 a 3 meses
- 6 meses
- 1 año
- 2 años
- Más de 2 años

3. ¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el niño/a?

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al niño/a alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de la lactancia materna.

- Antes de los 6 meses
- Después de los 6 meses

4. ¿El niño/a acudió algún centro de cuidado infantil y hasta que edad?

- Sí
- No (pasar a la pregunta 5)

5. ¿Hasta qué edad el niño/a acudió al centro de cuidado infantil?

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- Más de 3 años

6. ¿A la hora de alimentar al niño/a usted está presente?

- Siempre

- Casi siempre
- Casi nunca
- Nunca

7. ¿Cuántas veces al día se alimenta el niño/a?

- 1 vez al día
- 2 a 3 veces al día
- 4 a 5 veces al día
- Más de 5 veces al día

8. ¿Cuál es la frecuencia de consumo y el tipo de alimento que consume el niño/a?

TIPOS DE ALIMENTO	Diario	De 1 a 3 veces a la semana	De 4 a 6 veces a la semana	1 vez a los 15 días	1 vez al mes	Nunca
Arroz, verde, yuca, maíz, pan, fideos, harinas, azúcar.						
Tomate, pimiento, coliflor, acelga, espinaca, brócoli, lechuga, zanahoria.						
Guineo, papaya, sandía, naranja, mandarina, uva, manzana, fresa.						
Lenteja, frejol, arveja, haba, chocho.						
Leche, queso, yogurt.						
Huevo (cocido, revuelto o tortilla)						

Pollo, res, pescado, cerdo, pulpo, calamar, camarón.						
Atún, sardina, salchicha, chorizo, mortadela, jamón.						
Helados, chitos, chupetes, gaseosas, hamburguesas, pizza, salchipapas, hot-dog.						

9. ¿De qué tipo es el agua que el niño/a consume?

- Potable
- Canal
- Pozo
- Otro.....

10. ¿En el último mes ¿el niño/a ha tenido alguna enfermedad o problema de salud?

- Si
- No (pasar a la pregunta 10)

11. ¿Escriba qué tipo de enfermedad o problema de salud padeció el niño/a?

.....

12. ¿El niño/a tiene alguna alergia o intolerancia digestiva?

- Si
- No (pasar a la pregunta 12)

13. ¿Escriba cuál es el tipo de alergia o intolerancia digestiva que presenta el niño/a?

.....

14. ¿Cuántas horas duerme el niño, incluidas las siestas?

Las siestas se definen como el sueño corto o descanso durante el día.

- Menos de 10 horas
- 10 a 13 horas
- Más de 13 horas

15. ¿El niño/a realiza actividad física?

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal voluntario producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía.

- Si
- No

16. ¿Escriba qué actividad física realiza el niño/a?

Algunos ejemplos de actividad física en niños/as son: correr, saltar, bailar, nadar, montar en bicicleta, fútbol y básquet.

.....

Anexo D. Consentimiento informado



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, por mis propios y personales derechos y una vez que he leído el formulario de consentimiento informado y que, además he sido informado ampliamente sobre el proceso de investigación, sus riesgos y beneficios, declaro comprender:

Que, seré *sometido a responder una determinada encuesta, a base de un cuestionario.*

Que, los beneficios de la investigación que se realizará serán para analizar los factores relacionados con la desnutrición infantil en preescolares de la parroquia de Santa Rosa, Provincia de Santa Elene.

Que, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto relacionado al proyecto de investigación, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

Que, se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico de los investigadores, a quienes podré acudir en cualquier momento en caso de requerir información ya sea verbal o por escrito.

Que, se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Que, mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Que, los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por los investigadores.

En virtud a la declaración antes realizada, doy mi consentimiento voluntario para que mi (s) animal (es) forme (n) parte de la investigación.

Nombre del Propietario:

Cédula de ciudadanía:

Firma:

Fecha: de del

Yo, Valeria Toscano, en mi calidad de Investigadora dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente al proceso, propósito, beneficios y riesgo de la investigación, utilizando un lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento al señor/a Confirmando que el propietario ha dado su consentimiento libremente y que se le ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento queda bajo custodia del investigador principal y que formará parte de la documentación de la investigación.

Nombre del Investigador:

Cédula de Ciudadanía:

Firma:

Fecha: de del.....

UNIDAD DE
TÉCNICOS Y



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTAL

PROCESOS
ANÁLISIS

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 04 / 08 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: GÉNESIS VALERIA TOSCANO BARRIONUEVO
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: SALUD PÚBLICA
Carrera: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Título a optar: LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

1628-DBRA-UPT-2023

