



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Determinantes que Alteran el Estado Nutricional en Niños de 1 A 5
Años Atendidos en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael

Previo al Grado Académico de Licenciada en Enfermería

Autora

Emily Jacqueline Estacio Zambrano

Asesor

Mgt. Angel Eduardo Pupo Suñol

Esmeraldas, Ecuador, diciembre, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **EMILY JACQUELINE ESTACIO ZAMBRANO** con C.I 0803752476 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

EMILY JACQUELINE ESTACIO ZAMBRANO

CI: 080375247-6

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada con mucho amor a mi familia, en especial a mi hijo y mis padres quienes han sido el motor esencial en mi vida, puesto que en los momentos más difíciles siempre han estado a mi lado brindado todo su amor y paciencia sin condición alguna.

A mis padres quienes supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas y encaminarme por el camino correcto para llegar a la meta, enseñándome afrontar las adversidades de la vida; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, esto se las dedico a Uds. Seres que creyeron en mí, aun cuando ni yo misma lo hacía.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios como dador de vida por darme la sabiduría y fortaleza para llevar a cabo este proyecto de grado porque sin el nada es posible, su amor y bondad no tienen fin, porque cuando he caído me ha ayudado a levantarme y así cada día aprender de mis errores.

Agradezco a mis padres Félix Orlando Estacio Cando y Jacqueline Cecibel Zambrano Delgado por brindarme siempre su apoyo incondicional, por ser mi referencia de vida, sus buenos consejos, principios y valores inculcados han sido mi fortaleza para poder alcanzar esta meta, gracias por su paciencia, comprensión, amor y sobre todo por brindarme su apoyo en todo momento.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACION.....	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MARCO TEORICO	7
1.1 Bases Teórico-Científicas	7
1.2 Antecedentes	11
1.3 Marco Legal	14
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	15
2.1. Tipo de estudio.....	15
2.2. Población y muestra.....	15
2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables	16
2.4. Métodos	17
2.5. Técnicas e instrumentos.....	17
2.6. Análisis de datos	18
2.7. Normas éticas.....	18
CAPÍTULO III RESULTADOS	19
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....	24
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	26
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de los factores sociodemográficos	19
Tabla 2. Factores culturales relacionados con la alimentación	21
Tabla 3. Hábitos alimenticios del menor y percepción del cuidador.....	23
Tabla 4. Índice de masa corporal y estado nutricional	20

LISTA DE FIGURAS

Figura. 1. Distribución porcentual de la edad del menor.....	21
Figura. 2. Grado de conocimiento del cuidador	22

RESUMEN

Con el objetivo de analizar los determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Rafael se procedió a realizar un estudio cuantitativo de corte transversal con alcance descriptivo-analítico. La muestra se integró por un total de 20 niños de 1 a 5 años. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta que constó con un cuestionario semiestructurado y la revisión de Historia clínica con preguntas que recabaron datos clínicos sin abordar información personal. En los resultados la edad del 40% de los cuidadores es menor a 20 años, en relación al lugar de origen y vivienda el 60% habita en zonas rurales. En relación al estado nutricional que tienen los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud tipo C San Rafael se identifican alteraciones según la comparación porcentual, el 25% de los niños de 3 a 5 presentaron bajo peso, otro grupo con un 25% conformado por menores de 1 y 5 años de edad tuvieron sobrepeso. En base a los hábitos alimenticios que tienen los niños se evidenció que el 35% consumen con mayor frecuencia carne, pollo y pescado; el 30% consume granos, arroz y papas. El 80% de los cuidadores encuestados respondieron que los niños consumen el mismo alimento que los adultos. El 45% de los cuidadores considera que tienen un nivel alto de conocimientos sobre nutrición y alimentación balanceada. Se concluyó que los factores que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años son socioeconómicos relacionados con los ingresos económicos bajos y la edad del cuidador, culturales asociado con las percepciones y creencias que tienen los padres sobre la nutrición ideal.

Palabras clave: estado nutricional; niños; determinantes; hogares; nutrición.

ABSTRACT

To analyze the determinants that alter the nutritional status of children from 1 to 5 years of age who are cared for at the Type C San Rafael Health Center, a quantitative cross-sectional study with a descriptive-analytic scope was carried out. The sample was integrated by a total of 20 children from 1 to 5 years old. The techniques used for data collection were the survey that consisted of a semi-structured questionnaire and the medical record review with questions that collected clinical data without addressing personal information. In the results, the age of 40% of the caregivers is less than 20 years, in relation to the place of origin and residence, 60% live in rural areas. In relation to the nutritional status of children from 1 to 5 years of age attended at the San Rafael Type C Health Center, alterations are identified according to the percentage comparison, 25% of children from 3 to 5 years of age were underweight, another group with a 25% made up of children under 1 and 5 years of age were overweight. Based on the eating habits of the children, it was evidenced that 35% more frequently consume meat, chicken and fish; 30% consume grains, rice and potatoes. 80% of the caregivers surveyed answered that children consume the same food as adults. 45% of caregivers consider that they have a high level of knowledge about nutrition and balanced diet. It was concluded that the factors that alter the nutritional status in children from 1 to 5 years old are socioeconomic related to low economic income and the age of the caregiver, cultural associated with the perceptions and beliefs that parents have about ideal nutrition.

Keywords: nutritional status; kids; determinants; homes; nutrition.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las condiciones y el medio de vida de nuestro entorno están cambiando con mucha rapidez, la crisis del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y el daño al agua, el aire y el suelo ahora generan preocupaciones sobre si es posible alimentar de manera sostenible a esta generación de niños, y si lo será en un futuro venidero para las demás generaciones (1).

En general, las personas han cambiado la forma en que comen, pero lo más importante es que han cambiado la cantidad y el tipo de alimentos utilizados para la nutrición. Las dietas tradicionales e indígenas se dejan atrás en favor de dietas modernas que a menudo son altas en azúcar y grasas, bajas en nutrientes esenciales y fibra, y a menudo altamente procesadas (1).

Esta es una proyección para entender el contexto actual de desnutrición infantil, un cambio fundamental en la forma de alimentación de los niños. La palabra desnutrición, que alguna vez estuvo indisolublemente ligada a las imágenes del hambre y la hambruna, ahora se usa para describir una gama más amplia de niños: niños con retraso en el crecimiento y emaciación, y niños que sufren de "hambruna", falta de vitaminas y minerales esenciales, y un número creciente de niños y adolescentes con algún tipo de obesidad. Estos son niños que no crecen bien (2).

Los números involucrados en casos de desnutrición en todo el mundo son alarmantemente altos. Se estima que 2 de cada 5 menores de 5 años tiene retraso del crecimiento, emaciación o sobrepeso, y en algunos casos coexisten ambas formas de desnutrición. A este número hay que sumar los niños que padecen hambre oculta, lo que perjudica su supervivencia, crecimiento y desarrollo en todas las fases de la vida (2).

Los niños con deficiencias nutricionales son víctimas de los tres aspectos de la triple carga de la desnutrición, que se está desarrollando rápidamente en colectividades de todo el mundo.

- El primer aspecto es la desnutrición. A pesar de la disminución, la desnutrición todavía afecta a centenares de millones de menores. Su presencia se puede ver en el

retraso en el crecimiento de estos niños durante los primeros 980 días (desde su formación embrionaria hasta el segundo año) y más allá.

- La segunda dimensión de la desnutrición es el hambre oculta. Las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales (a menudo denominados micronutrientes) privan a los niños de vitalidad en todas las etapas de la vida y ponen en riesgo la salud y el bienestar integral de los niños, los jóvenes y las mujeres. Como el hambre oculta pasa desapercibida hasta que es demasiado tarde para actuar, esta pesada carga se vuelve aún más insidiosa.
- La tercera dimensión es el sobrepeso, cuya forma más grave es la obesidad. Desde mediados de la década de 1970, la cantidad de niños obesos entre las edades de 5 y 19 años ha crecido exponencialmente, con un aumento de 10 a 12 veces a nivel mundial². El sobrepeso, que durante mucho tiempo se consideró un problema para los ricos, ahora es cada vez más un problema para los pobres, lo que refleja un aumento de las "calorías baratas" de los alimentos grasos y azucarados en casi todos los países del mundo. Esto aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes y enfermedades asociadas al sistema circulatorio (3).

A escala general según los datos del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), se estima que 124 millones de niños en 2014 sufrieron algún tipo de malnutrición, y que un tercio refleja las muertes mundiales de forma anual vinculadas a desnutrición, en especial la que limita la cantidad de nutrientes del cuerpo y deja al niño expuesto a muchas enfermedades infecciosas (4).

La desnutrición tiene muchas causas, por ejemplo, el estado nutricional de una madre puede afectar profundamente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de su hijo, al igual que su dieta en las primeras horas y días de vida. Para demasiados niños, la desnutrición también incluye el limitado o nulo acceso a servicios básicos de higiene, agua limpia y saneamiento adecuado, lo que puede provocar enfermedades que impiden que los niños absorban los nutrientes que necesitan (4).

Planteamiento del problema

El estado nutricional va a depender de como alimenta una persona, por lo tanto, es el resultado de un equilibrio entre la ingesta corporal, la energía y las necesidades según la demanda del organismo, por lo que los primeros seis años de vida son los períodos más importantes de crecimiento personal. Durante esta etapa, la nutrición juega un papel clave ya que proporciona macro y micronutrientes esenciales en los alimentos al mismo tiempo que previene enfermedades y alteraciones a largo plazo (5).

En referencia a la información oficial publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), si no se proporciona una alimentación adecuada se puede desencadenar un proceso de desnutrición infantil, es decir, puede presentarse alteraciones nutricionales algún tipo de desnutrición aguda, ya sea global o crónica, pero también puede presentarse sobrepeso y obesidad de algún grado (5).

A escala mundial, los problemas más frecuentes en países de bajos ingresos están asociados con desnutrición. Existen muchos factores que contribuyen a su desarrollo es por ello que se toma como base el desconocimiento de cómo orientar las dietas adecuadas y el cumplimiento de los aportes, además de los ingresos económicos bajos que limitan el acceso para el consumo de alimentos ricos en proteínas y vitaminas (6).

Los precios de los alimentos aumentaron el 37% entre los últimos 4 años, esto se debe en parte a los precios más altos del combustible, según datos oficiales del Banco Mundial. Se estima que 43,5 millones de personas cayeron en la pobreza entre junio de 2012 y abril de 2015, las repercusiones se aprecian principalmente en el continente europeo, en África en la región de Somalia, el país del Cuerno en las últimas décadas ha tenido que enfrentar una grave crisis nutricional, los precios de algunos alimentos básicos aumentaron el 258 % en 2013 en comparación con 2011 (6).

Según los datos de la Comisión Económica (CEPAL), la desnutrición y el hambre son problemas que tienen el índice de incidencia más elevado en los niños menores de seis años, las mujeres pertenecientes a minorías y los hogares más pobres de las áreas rurales. Los factores claves que contribuyen a la aparición del problema son la desnutrición, la escasez de

recursos y la pobreza, se integran aspectos sociodemográficos como el género, la edad, la ubicación (rural) y el origen étnico, pero también están indudablemente vinculados a los bajos niveles de educación, la formación laboral deficiente y el desempleo significativo (7).

Estudios recientes de países que trabajan en conjunto como Filipinas, Guatemala, Brasil, India y Sudáfrica han confirmado que tres de cada cinco niños desnutridos en el mundo se encuentran en el África subsahariana y en el zona sur de Asia. En el África subsahariana, el 42,4 % de los niños menores de 6 años sufren desnutrición aguda y crónica; en la zona sur de Asia, la proporción es del 38,6 %. Los cinco países con el mayor número de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en 2013 fueron India (64,5 millones), África (Nigeria con 11.5 millones), Pakistán (9,4 millones) y la zona sur de Indochina (8.8 millones de personas) e Indonesia (8,5 millones) (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística de Ecuador (INEC), a través de la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 mostró que el 30,2 por ciento de los niños de 4 a 10 años presentaban sobrepeso, y el 28,1 por ciento de los adolescentes de 13 a 18 años se encontraba en la misma situación. La regulación de la alimentación en bares escolares y el incremento del deporte escolar son actividades planteada para atender los problemas nutricionales del país. En 2018, Ecuador volvió a dar la voz de alarma por los altos índices de sobrepeso y obesidad registrados, especialmente entre su población joven de 5 a 16 años (9).

Según la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición, 6 de cada 13 niñas y niños en edad escolar y 1 de cada 5 adolescentes tienen obesidad mórbida de diferentes grados. Este es un inconveniente de salud pública porque, a mediano y largo plazo, estos población puede desarrollar enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión o enfermedad cerebrovascular, que son unas de las principales motivos de muerte en el Ecuador (10).

En la ciudadanía Esmeraldeña aún existe escasa información sobre los diferentes parámetros tróficos. De lo que se tiene registro hoy en día es sobre los casos altos de desnutrición infantil, que de obesidad en niños menores de 8 años edad principalmente. Son muchos los factores que hacen que la desnutrición siga amenazando, poniendo en riesgo la supervivencia y el desarrollo de muchos menores. Dentro de las causas se pudo destacar el descuido de las madres de algunos niños, además de la prevalencia de escasos recursos económicos y bajo

nivel de conocimientos sobre temas nutricionales, lo que les impide tomar medidas preventivas desde los primeros años de vida (10).

Por todo lo planteado anteriormente, se fórmula la siguiente pregunta científica ¿Cuáles son los determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud tipo c Nueva San Rafael?

Justificación

La nutrición es un proceso que permite la asimilación de diferentes alimentos que son buenos para el organismo y satisface las necesidades dietéticas por eso es esencial que sea balanceada y este acorde a las necesidades de cada persona, si es buena, integrará un componente esencial para gozar de salud; pero si por el contrario es inadecuada, afectará el desarrollo correcto de la inmunidad, aumentará el riesgo de padecer varias enfermedades, alterará el desarrollo de la mente y el cuerpo al mismo tiempo que reduce de la productividad.

En la provincia de Esmeraldas existen muchos casos de malnutrición donde el más frecuente es la desnutrición relacionado con la ingesta insuficiente o inadecuada de proteínas y carbohidratos, las zonas más afectadas son las rurales y que tienen limitado acceso a los servicios básicos, los grupos más vulnerables están integrados por diversas razas y etnias (11).

Conociendo la situación se puede establecer que este estudio es importante porque se centra en los niños, las madres y los familiares, y específicamente intentará conocer el estado nutricional de los menores, teniendo en cuenta sus aspectos sociodemográficos, culturales, además, de los hábitos alimenticios y la preparación de los alimentos.

El impacto que ha tenido la investigación es positivo y favorable para toda la ciudadanía esmeraldeña, ya que sus resultados dejan bases de conocimiento sobre los determinantes que alteran el estado nutricional en niños y sirve para que los profesionales de la salud puedan implementar estrategias que mitiguen o disminuyan el problema.

El otro grupo beneficiado son los cuidadores y familiares, ya que pueden identificar las causas de las alteraciones metabólicas que presentan los niños, y así podrán prevenir el desarrollo de trastornos y enfermedades.

Muchos cuidadores hoy en día no conocen sobre el impacto que tiene la nutrición en la salud de los niños, por lo tanto, asumen que si está con alguna alteración no habrá riesgos, cosa que es incorrecta y este estudio les permite aumentar sus conocimientos respecto al problema de la malnutrición.

Esta investigación fomenta la conciencia sobre importancia del estado nutricional debido a que es un tema que abarca a todas las personas y les permitirá mantener un estado adecuado y positivo, permitiéndole incorporar las vitaminas y proteínas necesarias para un desarrollo óptimo a medida que va creciendo, puesto que sin un buen estado nutricional el ser humano no respondería a las funciones vitales. Finalmente, los resultados obtenidos sirven como nuevas referencias de antecedentes a través de los cuales se pueden generar nuevas investigaciones con mayor impacto social en beneficio de la población esmeraldeña.

OBJETIVOS

General

Analizar los determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Rafael

Específicos

1. Determinar el índice de masa corporal y el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Rafael.
2. Identificar los factores socioeconómicos y culturales que afectan el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Rafael.
3. Establecer las causas asociadas de las alteraciones presentes en el estado nutricional en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Rafael.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases Teórico-Científicas

La alimentación infantil es vista como parte del entorno, por el cual circundan múltiples determinantes que interactúan de forma constante estos incluyen la calidad de vida, la salud, la educación, el empleo los ingresos, son importantes porque tienen una repercusión considerable en el desarrollo general del niño que se manifiesta en la vida adulta (12).

Asimismo, la OMS muestra en el nuevo modelo en el que se reflejan las diferencias en la evolución física de los niños menores de seis años, tomando como punto la dependencia neta de la nutrición, la presencia de las prácticas de alimentación, el medio de crecimiento y la atención de salud, además de la suma de los factores genéticos y culturales (12).

La formación de hábitos alimenticios buenos para el cuerpo debe iniciar por una organización en los primeros años de vida, debido a que tienden a seguir a lo largo del desarrollo de la vida del niño. Los tutores, padres, cuidadores y familiares tienen un papel esencial en el avance de estilos de vida saludables, son la base para la promoción del consumo de alimentos apropiados para la edad, son los veedores que satisfacen las necesidades del cuerpo del niño para facilitar su correcto funcionamiento (13).

El índice de masa corporal es una referencia que se utiliza a partir de la analogía peso y la altura utilizando la grasa corporal. Es importante porque permite la relación del peso y talla al cuadrado que se tiene de un individuo, su función radica en el área de la salud, debido a que permite determinar si existen alteraciones metabólicas y nutricionales con un bajo peso o por el contrario con uno mórbido o elevado (14).

Las bases principales para un óptimo crecimiento que refleje el máximo nivel de calidad de vida está íntimamente asociado con la nutrición, porque permite la realización de funciones esenciales de la vida diaria, por lo que es elemental que los niños ingieran muchos alimentos nutritivos ricos en proteínas y carbohidratos, vitaminas y minerales durante los primeros 10 años (14).

La clasificación del estado nutricional se realiza evaluando el crecimiento, la forma más sencilla y confiable de referencia es la antropometría, la cual se calcula a través de la medición en cm o m y el peso en kg, los resultados son precisos por lo que la OMS ha establecido una escala de referencia general para que sea comparada y se determine alguna alteración:

- **Peso normal:** se calcula la talla y el peso, y según las referencias deben de estar dentro de los valores del percentil -2 y + 2 considerando la edad del niño.
- **Peso bajo:** este muestra una alteración y se da cuando los valores están por debajo del percentil -2, también se puede agregar el peso bajo severo que se lo conceptualiza como peso relacionado a la edad menor a -3.
- **Desnutrición:** es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos para la edad, puede relacionarse por el consumo excesivo de alimentos pocos saludables o la ausencia de los que son bueno para el organismo.
- **Sobrepeso:** Es un aumento de peso en kg en relación con la talla, que refleja una condición patológica de aumento elevado de grasa corporal, es una alteración del equilibrio energético entre las calorías ingeridas y el gasto total de energía que se tiene diariamente (15).

Comer es un comportamiento complejo que incluye no solo deglutir variedad de alimentos, sino también incluye conocer el tipo de alimento, la cantidad, el contenido principal, además de establecer los tiempo de comida. Las personas según su cultura y condiciones socioeconómicas tienen varias tiempos de nutrirse. Los componentes de los alimentos son:

- **Los carbohidratos:** son molecularmente la fuente de energía para los seres vivos y se integran por monosacáridos, que se encuentran en la glucosa con un ligero sabor dulce, la fructosa que es una macromolécula que se encuentra en lo dulce de las frutas, y finalmente los disacáridos son la combinación de sacarosa y fructosa.
- **Las proteínas:** son el resultado de la unión de varios polipéptidos, los mismos se forman por la adhesión de aminoácidos por enlaces disulfuro. La integración molecular se integra por nitrógeno, oxígeno, hidrógeno y principalmente carbono,

también tiene otros componentes como el azufre, hierro, fósforo, y su función es formar tejidos y fortalecer el transporte de nutrientes y hormonas en el organismo.

- Los lípidos: son el resultado de la unión de ácidos grasos con hidrógeno, oxígeno y por lo general en los alimentos integran algunos tipos de grasas que pueden ser saturadas e insaturadas. Los niveles elevados de lípidos pueden ser perjudiciales para la salud por el aumento de prevalencia de enfermedades cardiovasculares (16).

Los factores que determinan el estado nutricional son los siguientes:

- Factores socioeconómicos
- Factores culturales
- Educación y nutrición
- Estilo de vida (17).

Factores socioeconómicos

Las población en general tienen sus propias condiciones perceptivas basadas en creencias, rechazos y preferencias respecto a los alimentos, y muchas son mesuradas y se relacionan con la forma en cómo se alimentan. En base a los ingresos económicos que se tienen en el hogar se tiene la costumbre de consumir productos alimentarios en base a su costo y accesibilidad, así se diferencian los que se consumen de manera rutinaria y épocas festivas (17).

Los ingresos económicos son factor limitante muy importante para el desarrollo de una correcta nutrición en muchos hogares, el costo de los productos que integran la canasta básica de familia cada año aumenta de precio, y las personas de bajos recursos tienen muchas limitaciones para acceder a la compra de los alimentos que requieren los miembros de su familia, e incluso en algunas circunstancias no se diferencian las necesidades nutricionales de los niños ni las del adulto, por lo que en diferentes circunstancias solo se preparan alimentos que pueden ser ricos solo en carbohidratos y son distribuidos de forma equitativa en todas las personas que integran la unidad familiar (17).

Factores culturales

Estos determinantes se relacionan con las actividades y costumbres tradicionales que se tienen dentro del grupo familiar. A menudo se dice que la forma en cómo se alimenta una persona rara vez o nunca cambian, porque las personas transmiten a hacia otras hábitos y los cuidadores en el hogar son la figura que integran este factor. En muchos países el alimento básico de hoy es diferente del alimento que se consumía hace un siglo, el implemento de cambios actitudinales en el ritmo de vida que llevan diariamente las personas promueve un cambio en la forma de alimentarse (18).

Los hábitos y las prácticas alimentarias cambian a pesar de que siguen el mismo patrón, es decir, en diferentes familias con malos hábitos de nutrición es muy probable que los miembros más pequeños adquieran la misma forma de alimentación y en un futuro la promuevan como una cultura a su descendencia (19).

Las distinciones alimentarias no se instituyen ni limitan por aficiones y caprichos. Las modificaciones a menudo resultan de cambios sociales y económicos que ocurren en comunidades o sociedades enteras. El ritmo de vida acelerado que lleva la población hoy en día hace que se produzcan cambios a la hora de alimentarse, muchas personas por la cultura mediática de la publicidad cambian los alimentos preparados en casa por otros llenos de muchas calorías y con bajo valor nutritivo (20).

Educación y nutrición

La educación nutricional y el nivel de información que se tiene del mismo ha tenido un impacto importante que frecuentemente no es positivo para promover mejores hábitos de vida saludable. Desafortunadamente, la población en general conoce sobre los alimentos buenos para cuerpo, e incluso gran parte tienen noción sobre lo que es bueno y malo, pero se tienen tendencias sociales por la elección de alimentos o nutrientes poco nutritivos para la salud (21).

Se considera a la falta educación nutricional como un factor importante que repercute en la forma conformar un menú de alimentos saludables que satisfagan de forma completa las demandas nutricionales de los diferentes miembros en el hogar (22).

Estilo de vida

Inicialmente, las modificaciones en los hábitos alimenticios no son solo ocasionales, sino que pueden producirse de forma deliberada. A nivel comunitario y familiar, el grupo poblacional integrado por niños en edad escolar pueden ser importantes sujetos para la promoción de cambios, pero todo va a depender de los hábitos de vida que se desarrollen frecuente en el medio en el que vive, por lo que, si sus padres consumen reiteradamente alimentos altos de carbohidratos y grasas optaran por desarrollar las mismas preferencias (22).

Interpretación de los datos antropométricos

Estadísticamente para el cálculo del percentil del IMC de niños menores de 5 años de edad se establece una referencia que permite le permite su ubicación en un gráfico que refleja la curvatura de crecimiento y desarrollo, tomando de referencia la talla, peso, edad y sexo.

- a. Percentiles
- b. Desviaciones Estándar (valores o puntaje Z)
- c. Porcentajes de la media o mediana (23).

Nivel de conocimiento:

- Nivel alto de conocimiento: hace referencia al conjunto de información teórica o científica que permite el desarrollo de actividades, tareas y funciones de la forma más prolija posible.
- Nivel medio de conocimiento: conjunto de información que refleja un punto medio entre información sustancial y la ausencia de la misma.
- Nivel bajo de conocimiento: se refleja como la ausencia o escasez de información que se requiere para el desarrollo de algún trabajo específico (23).

1.2 Antecedentes

El Ministerio de Salud de Argentina, en 2019 realizó un estudio con el objetivo de analizar las cifras estadísticas que reflejan el estado nutricional de los niños en Argentina, a través este estudio de cohortes basado en la revisión bibliográfica se determinaron los siguientes resultados: El 42% de los chicos y jóvenes que tienen entre 5 y 16 años presentan sobrepeso en una proporción del 21% y 22% sin ningún tipo de distinción del nivel económico. Los

niños que tienen de 1 a 5 años presentan un sobrepeso con un 14%, el factor asociado a la alteración nutricional es la ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas y el aumento de su frecuencia diaria (24).

En Cali-Colombia en 2016, Vallejo et al. realizaron un estudio titulado estado nutricional y los factores sociales más importantes en niños menores de 5 años en el sector Yunguillo, con el objetivo de determinar el estado el nutricional y el factor predominante asociado en niños, se utilizó una metodología de tipo descriptivo no experimental de corte transversal. Para el cálculo de la población a través de un muestreo aleatorio se consideraron a 125 niños de los cuales el 94% son indígenas. En los resultados se determinó que el 52% son niñas y el 41% son menores de 2 años, el nivel educativo del 56% de los padres es primario. El acceso a servicios básicos que tienen la población es relativamente bajo y solo el 10% cuenta con agua potable, por lo que estas condiciones de vida son un factor importante que incide en el estado nutricional de los niños menores de 5 años. El consumo de alimentos del 75% de las familias se basa en el consumo diario de tubérculos, carbohidratos, aguas aromáticas y huevo. El 44% de los niños de 1 a 5 años en la comunidad presentan desnutrición crónica asociada con la ingesta insuficiente de proteínas y vitaminas, se consideró en el 78% de los casos el factor socioeconómico como un aspecto clave debido a que los ingresos escasos en las familias limitan la compra de alimentos (25).

En Lima-Perú, Villa en 2020 realizó un estudio denominado hábitos alimenticios y su vínculo con el estado nutricional en pacientes pediátricos de 1 a 5 años en la casa de salud C.A. Se planteó como objetivo conocer la relación que tienen los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de 5 años. La metodología aplicada fue no experimental observacional de tipo correlacional, la muestra se integró por 101 madres y sus hijos menores de 5 años. En los resultados estableció que: el 35% de los niños tiene 3 años y que en relación al sexo el 56% son mujeres. El 93% de los niños tiene una alimentación adecuada donde el factor predisponente para 82% se vincula con una motivación por el consumo de alimentos nutritivos. La frecuencia alimentaria en el 94% de los niños menores es adecuada, consumen de 3 a 4 comidas por días con el agregado de frutas en horas intermedias de la mañana y tarde. El 85% de los niños presentan un peso ideal para la edad reflejado por un percentil en el punto medio de la curva. Se concluyó que la motivación alimentaria en los niños de 1 a 5

años es importante factor que contribuye a prevenir algún tipo de malnutrición como bajo peso o sobrepeso (26).

En Quito-Ecuador, Cabascango (2019) realizó un estudio titulado la alimentación y su relación con el estado nutricional de niños lactantes y la importancia de la calidad de vida de sus madres en el centro de salud N° 1. Con el objetivo de asociar el estado nutricional que tienen los niños y los hábitos alimenticios que le promueven sus madres. La metodología fue cuantitativa de corte transversal con un enfoque observacional. La muestra se conformó por un total de 56 madres y sus hijos menores de 24 meses (2 años). En los resultados determinó que el 73% de las madres cuidadoras tienen de 21 a 31 años y el nivel de instrucción del 32% es de secundaria completa. En relación al diagnóstico del estado nutricional de los niños el 24% presentan bajo peso para la edad con una prevalencia en los menores de 12 meses, el 30% de los niños que tienen entre 13 y 18 meses presentaron riesgo para sufrir bajo peso y el factor asociado en este segundo grupo es la escasa ingesta de alimentos saludables. El 8% de los niños presentaron obesidad en menor proporción relacionado con la elevada frecuencia de alimentación. En relación al tipo de alimento que preparan las madres el 44% consumen comidas con alto nivel calórico con insuficiente ingesta de proteínas (27).

En la ciudad de Esmeraldas, Ecuador en 2017, Cabezas realizó una investigación enfocada en los factores que inciden en el estado nutricional de niños menores 5 años en el sector 5 de junio. Con el objetivo de identificar los determinantes que inciden en el estado nutricional de niños que habitan en un sector popular de la ciudad de Esmeraldas. Se empleó una metodología observacional de corte transversal de tipo mixto y una muestra integrada por 32 niños seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. En los resultados se destaca que: los ingresos económicos del 62% de los hogares donde habitan los niños es menor a \$300, el nivel de instrucción académica de sus cuidadores es primario con un 34%. En relación al tipo de alimentos que se consumen con mayor frecuencia el 43% ingiere carnes rojas, en el 85% de los hogares el alimento preparado es consumido por todos miembros de la familia desde el niño hasta el adulto. El nivel de conocimiento que tiene el 84% de las madres sobre el tipo de alimentos saludables es elevado, en el 60% de las familias los niños consumen solo 3 comidas por día. El peso del 98% de los niños fue ideal con un estado nutricional óptimo para su edad (28).

1.3 Marco Legal

El presente trabajo utiliza como guía de referencia las diferentes normativas establecidas en la Constitución del Ecuador:

En el segundo capítulo, el art. 13 habla sobre la relevante participación que tiene el estado ecuatoriano para garantizar el derecho a la utilización segura de diversos alimentos totalmente sanos, adecuados y nutritivos, producidos dentro de la nación, respetando sus distintas identidades y tradiciones culturales, implementando mejoras a las formas culturales de nutrición (29).

Los artículos 15, 26, 29 y 31 de la Constitución del Ecuador disponen que las personas de todas las edades y sin distinción alguna tienen derecho a la utilización segura y permanente a una alimentación sana, apropiada y sustanciosa y se realizarán campañas educativas que promuevan los buenos hábitos alimentarios, programas de promoción y educación nutricional al consumidor. El estado es responsable de incentivar el consumo de alimentos nutritivos, se marcarán los niveles de azúcar, sal y grasa en todos los productos alimentarios, y se promoverá el consumo preferentemente de origen agroecológico y orgánico (29).

El artículo 37 de la Constitución endosa que la salud es un derecho y su ejecución está relacionada con la práctica de otros derechos, entre ellos el de la buena alimentación, el acceso a agua limpia, a la educación, a la práctica de deporte, a la promoción del trabajo, al bienestar social, a un medio ambiente sano y a otros derechos que respaldan el buen vivir (30).

El Estado garantiza este derecho a través de diversas políticas sociales, económicas, ambientales, educativas y culturales. La cartelera de los servicios de salud se regirá por los principios universales de calidad, solidaridad, eficiencia, equidad, interculturalidad, universalidad, y eficacia (30).

El artículo 48 de la Constitución establece que las niñas y los niños gozan de los derechos comunes de los seres humanos, además de los derechos propios de su edad. El país identificará y certificará el cuidado y protección del pensamiento. Las niñas y los niños tienen derecho a la plena integridad física y psíquica (30).

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael perteneciente al Distrito 08D01 Esmeraldas, esta unidad se encuentra ubicada en Avenida del Ejército, sector San Rafael parroquia Simón Plata Torres. La institución brinda atención primaria para una media de 5.000 personas de la zona, y ofrece actividades de prevención y promoción a más de 15.000 habitantes.

2.1. Tipo de estudio

En relación con los objetivos planteados se realizó un estudio cuantitativo que permitió la recolección de datos objetivos y medibles que reflejan el valor porcentual estadístico del índice de masa corporal de los niños de 1 a 5 años. El alcance del estudio fue descriptivo-analítico porque permitió detallar los determinantes que alteran el estado nutricional de los menores y al mismo tiempo analizar las actividades y comportamiento sociodemográficos y culturales que incidieron en el problema. La investigación fue de corte transversal porque permitió la recolección de datos en un determinado momento del tiempo.

2.2. Población y muestra

En la aplicación del estudio se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión importantes para la definición total de muestra. La población se integró por un total de 30 niños de 1 a 5 años que en compañía de sus cuidadores eran atendidos en los diferentes polivalentes pediátricos de consulta externa de la institución. Por ser un número reducido no se aplicó ningún tipo de muestreo aleatorio simple, consecuentemente al aplicar los criterios del estudio y eliminar a aquellas personas que decidieron no participar, quedo como resultado una muestra de 20 niños.

Por lo que la muestra se integró por N=20.

Criterios de inclusión

1. Niños de 1 a 5 años de edad que sean atendido en el Centro de Salud Tipo C “San Rafael”
2. Niños con historial clínico actualizado y previos antecedentes de atención en la unidad.
3. Cuidadores que acepten de forma voluntaria participar en la investigación.
4. Cuidadores que firmen el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Niños menores de 12 meses o mayores de 5 años.
2. Niños que presenten problemas graves de salud.
3. Niños que no pertenezcan a la población que cubre la unidad de salud.
4. Cuidadores que no firmen el asentimiento informado.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

En esta investigación se definieron las siguientes variables: (Anexo A).

- **Factores socioeconómicos:** Conjunto de datos característicos de un grupo poblacional que define sus hábitos y comportamientos, determinan la forma de alimentarse, vestirse y convivir en un medio social. También hacen referencia a la calidad de vida que pueden tener los individuos por la cantidad de ingresos económicos que se perciben mensualmente en el hogar (17).
- **Factores culturales:** Son el resultado de la integración de costumbres, ideas y tradiciones que definen a los individuos de un grupo social y por lo general lo diferencian de otro, estos factores inciden en los determinantes que condicionan el ambiente que los rodea, muchas veces se relacionan con el estado de salud (18).
- **Índice de masa corporal:** Es la relación peso y talla al cuadrado que se tiene de una individuo, su importancia radica en el área de la salud, ya que permite determinar si existen alteraciones metabólicas y nutricionales con un bajo peso o por el contrario con uno mórbido o elevado (18).

- **Alteraciones del estado nutricional:** Situación desfavorable en la que se encuentran los niños y niñas en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes al organismo (19).

2.4. Métodos

La investigación se efectuó mediante la aplicación de métodos estadísticos que permitieron la revisión de la HC de los niños y niñas que presentan alteraciones de su estado nutricional como bajo peso u obesidad. También se empleó el método deductivo, el cual sirvió para organizar la información y analizarla desde un punto de vista general abordando de forma específica aspectos particulares y puntuales de cada caso.

2.5. Técnicas e instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron dos técnicas como herramientas para la recolección de datos, las mismas se detallan a continuación:

- **Encuesta:** que se integró por un cuestionario semiestructurado como instrumento, que se distribuyó en tres partes. La primera enfocada en abordar aspectos sociodemográficos del cuidador y el menor, la segunda dirigida a la identificación de factores culturales y finalmente la tercera parte que se basó en la identificación de los hábitos alimentarios del menor y su relación con la perspectiva del cuidador (Anexo B).
- **Revisión de historia clínica:** que tuvo como instrumento una ficha de recolección de datos que permitió la recopilación de información de las historias clínicas de los menores que participan en el estudio. Debido a que los nombres y cédula son datos confidenciales se elaboró un código de identificación. Otros datos importantes recogidos de las historias fueron la edad, el sexo, el peso y la talla para el cálculo del índice de masa corporal y posteriormente la constatación con el diagnóstico médico establecido (Anexo C).

Es importante resaltar, que se procedió a enviar una solicitud a la institución como un respaldo de garantía de la responsabilidad y confidencialidad de la información de los

pacientes, además se informó a los cuidadores que la información recolectada será utilizada con fines investigativos y son propiedad de la PUCESE.

2.6. Análisis de datos

Todos los datos recabados a través de las técnicas de recolección fueron organizados, distribuidos y tabulados a través de herramientas informáticas de Microsoft Word y Excel. Se establecieron frecuencias y porcentajes de los cálculos realizados previamente del índice de masa corporal.

2.7. Normas éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se contó con una autorización previa de la institución, además de la aprobación individual de los participantes del estudio. Fue muy importante dejar por escrito la aceptación para participar del estudio a través de la firma del Asentimiento Informado. Finalmente, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas (Anexo D).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se detallan a través de tablas y figuras los datos más relevantes que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos.

En la Tabla 1, al analizar los resultados se determinó que la edad del 40% de los cuidadores es menor a 20 años, en relación al lugar de origen y vivienda el 60% habita en zonas rurales, con respecto al nivel educativo el 50% ha cursado la secundaria, en base al parentesco que tiene con el niño el 60% es un familiar directo (madre) y finalmente en cuanto a los ingresos en el hogar el 50% tiene menos de \$ 400 mensuales.

Tabla 1

Distribución porcentual de los factores sociodemográficos.

Variable	Rango	%
Edad del cuidador	Menor de 20 años	40%
	21 a 30 años	20%
	31 a 40 años	30%
	Mayor de 40 años	10%
Procedencia	Zona rural	60%
	Zona urbana	25%
	Zona suburbana	15%
Nivel educativo del cuidador	Sin estudios (analfabeto)	10%
	Primaria	15%
	Secundaria	50%
	Superior	25%
	Postgrado	0%
Parentesco con el menor	Madre	60%
	Padre	10%
	Ambos padres	25%
	Otro	5%
	Sin parentesco con el menor	0%
Ingresos económicos	< \$400	50%
	> \$401 < \$800	35%
	> \$801	15%

Fuente: encuesta aplicada a cuidadores en el CSNSR

En la Tabla 2 se refleja el estado nutricional que tienen los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud tipo C San Rafael, y presenta alteraciones según la comparación porcentual del índice de masa corporal con el percentil de la curva de crecimiento establecido por la OMS. El 25% de los niños con edades que oscilan entre 3 a 5 años presentaron bajo peso y otro grupo con el 25% conformado por menores de 1 y 5 años de edad presentaron sobrepeso. El 50% de los niños mostraron un peso ideal para su edad.

Tabla 2.

Índice de masa corporal y estado nutricional

N°	Código	Edad	Sexo		Peso	Talla	IMC	Dx estado nutricional
			M	F				
1.	ASDF	3 años	M		12 kg	85 cm	16.61 Kg/m ²	Normopeso
2.	CFDE	4 años	F		13 kg	99 cm	13.26 Kg/m ²	Bajo peso
3.	ASDE	4 años	M		15 kg	100 cm	15 kg/m ²	Normopeso
4.	CBFD	1 año	F		10 kg	74 cm	18.26 Kg/m ²	Sobrepeso
5.	HFTY	2 años	M		10.5 kg	85 cm	13.84 Kg/m ²	Bajo peso
6.	FGHH	4 años	M		15 kg	98 cm	15.62 Kg/m ²	Normopeso
7.	CBNL	4 años	F		11.4 kg	90 cm	13.58 Kg/m ²	Bajo peso
8.	KJYU	5 años	F		14.5 kg	104 cm	12.94 Kg/m ²	Normopeso
9.	GFGD	5 años	F		14.8 kg	104 cm	12.94 Kg/m ²	Bajo peso
10.	FDFS	5 años	F		18.3 kg	103 cm	16.97 Kg/m ²	Normopeso
11.	GEDC	5 años	F		20.5 kg	100 cm	20 kg/m ²	Sobrepeso
12.	SDWD	4 años	M		15.8 kg	102 cm	14.42 Kg/m ²	Normopeso
13.	FDFC	5 años	F		17 kg	101 cm	16.67 Kg/m ²	Normopeso
14.	RWSD	5 años	F		19.7 kg	95 cm	22.16 Kg/m ²	Sobrepeso
15.	ASXZ	4 años	M		21 kg	96 cm	22.79 Kg/m ²	Sobrepeso
16.	ASDS	5 años	M		17.9 kg	104 cm	16.64 Kg/m ²	Normopeso
17.	HJHG	2 años	F		11 kg	86 cm	14.87 Kg/m ²	Normopeso
18.	BGVL	2 años	F		11.8 kg	87 cm	15.85 Kg/m ²	Normopeso
19.	ÑKJP	1 año	F		7.6 kg	78 cm	11.51 Kg/m ²	Bajo peso
20.	POJK	1 año	M		9 kg	74 cm	16.44 Kg/m ²	Normopeso

Fuente: historia clínica de pacientes atendidos en el centro de salud

En la Figura 1, del total de 20 niños menores de 5 años que integraron la muestra, el 35% estuvo conformado por niños de 5 años y el 30% por los niños de 4 años.

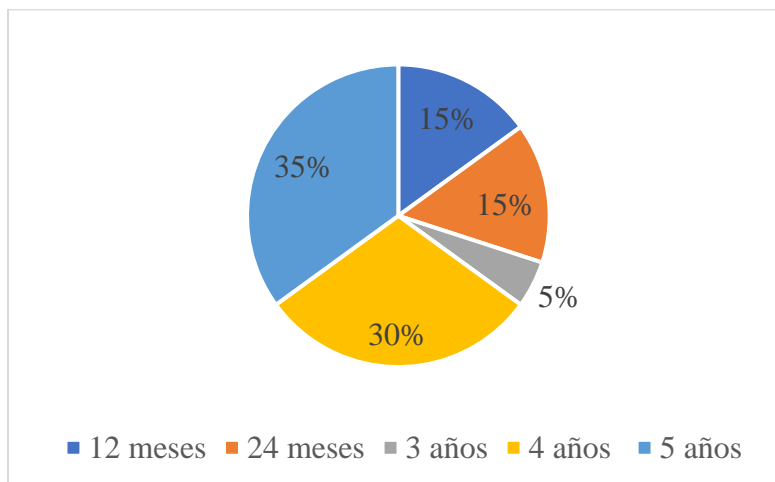


Figura 1. Distribución porcentual de la edad del menor.

Fuente: historia clínica de pacientes atendidos en el CSNSR.

En la Tabla 3, en base a los hábitos alimenticios que tienen los niños por el tipo de macronutrientes que le proporcionan sus cuidadores se evidenció que el 35% consumen con mayor frecuencia carne, pollo y pescado; el 30% consume granos, arroz y papas. Respecto al consumo generalizado de alimentos para todos los miembros del hogar, el 80% de los encuestados respondieron que los niños consumen lo mismo que los adultos.

Tabla 3.

Factores culturales relacionados con la alimentación.

Variable	Rango	%
Alimentos de consumo frecuente	Granos, arroz, papas (carbohidratos)	30%
	Carne, pollo, pescado (proteínas)	35%
	Postres, chocolate, dulces (lípidos)	0%
	Batidos de frutas, avena, verduras, frutas (vegetales)	25%
	Suplementos alimentarios (leches de tarro)	10%
Consumen lo mismo que los adultos	Si	80%
	No	20%

Fuente: encuesta aplicada a cuidadores en el CSNSR

Mientras que en la Figura 2, en relación al grado de conocimiento que tienen los cuidadores sobre el tipo de alimentos y la cantidad que deben consumir los niños menores 5 años, el 45% considera que tiene un nivel alto y el 30% uno medio.

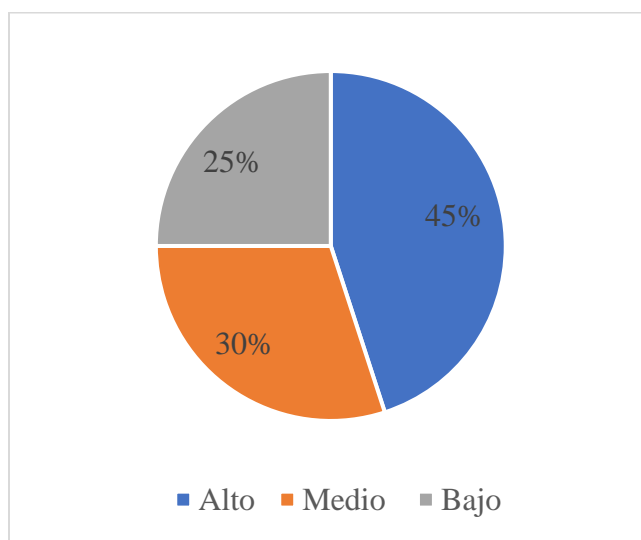


Figura. 2. Grado de conocimiento del cuidador
Fuente: encuesta aplicada a cuidadores en el CSNSR

Al analizar la Tabla 4 en relación a la frecuencia alimentaria que tienen los niños se estableció que el 50% consume diariamente 4 comidas y el 25% alrededor de 3. En base a la percepción que tiene el familiar sobre el peso que tiene el niño el 55% respondió que su contextura y peso es normal, mientras que por el lado contrario el 45% dijeron que no, el 30% del total que respondieron negativamente aseguraron que el factor asociado al estado nutricional es la falta de apetito del niño y el 25% agregaron que se da porque solo come lo que le gusta.

Tabla 4.*Hábitos alimenticios del menor y percepción del cuidador*

Variable	Valor	%
Número de comidas que tiene al día el niño	3 comidas	25%
	4 comidas	50%
	5 comidas	15%
	6 o más comidas	10%
Considera que el niño tiene un peso ideal para su edad	Sí	55%
	No	45%
El estado nutricional en el que lo posicionarías	Desnutrido	30%
	Obeso	10%
	Peso ideal para la edad	60%
Factor asociado al estado nutricional del niño	Falta de apetito del niño	30%
	Escasez de alimentos en el hogar	10%
	Esa es la contextura del niño	15%
	Solo quiere comer dulces	20%
	Solo come lo que le gusta	25%

Fuente: encuesta aplicada a cuidadores en el CSNSR

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Con el objetivo de identificar los determinantes que alteran el estado nutricional en niños atendidos en el centro de salud de San Rafael, se presenta un análisis de los resultados más relevantes del estudio y se hace una comparación con los antecedentes planteados.

En los resultados del estudio la edad del 40% de los cuidadores es menor a 20 años, en relación al lugar de origen y vivienda el 60% habita en zonas rurales, respecto al nivel educativo el 50% ha cursado la secundaria y finalmente en cuanto a los ingresos en el hogar el 50% tiene menos de \$400 mensuales, estos resultados guardan relación parcialmente con los de Cabascango (2019), en su estudio enfocado en la alimentación y su relación con el estado nutricional de niños lactantes y la importancia de la calidad de vida determinó que la edad del 73% de las madres cuidadoras va desde los 21 a 31 años y que el nivel de instrucción del 32% es de secundaria completa. Los resultados también guardan relación con los de Vallejo (2016), el 78% de las familias con niños menores de 5 años tienen ingresos económicos bajos (24) (25).

El tipo de alimento que consume el niño es clave para su estado nutricional, en los resultados se determinó que el 35% consumen con mayor frecuencia carne, pollo y pescado; el 30% ingiere frecuentemente granos, arroz y papas, otro aspecto importante fue que el 80% de los encuestados respondieron que los niños consumen la misma comida que los adultos sin ningún tipo de preferencia, estos resultados no guardan relación con los de Vallejo (2016), en su estudio titulado estado nutricional y los factores sociales más importantes en niños menores de 5 años en el sector Yunguillo, estableció que el consumo de alimentos diarios del 75% de las familias se basa en tubérculos, arroz, aguas aromáticas y huevo por lo que el 44% de los niños de 1 a 5 años en la comunidad presentan desnutrición crónica asociada con la ingesta insuficiente de proteínas y vitaminas. Los resultados en cambio guardan similitud en cambio con los de Cabezas (2017), estableció que en el 85% de los hogares el alimento preparado es consumido por todos miembros de la familia desde el niño hasta el adulto.

Los conocimientos y la calidad de la información que se tiene para llevar una vida balanceada acorde a las necesidades nutricionales de los niños es importante, en los resultados en relación al grado de conocimiento que tienen los cuidadores sobre el tipo de alimentos y la cantidad que deben consumir los niños menores 5 años, el 45% considera que tiene un nivel alto y el 30% uno medio, estos resultados tienen similitud con los de Cabezas (2017), en su estudio sobre los factores que inciden en el estado nutricional de niños menores 5 años en el sector 5 de junio concluyó que el nivel de conocimiento que tiene el 84% de las madres sobre el tipo de alimentos saludables es elevado (28).

La frecuencia con la que alimenta un niño se nutre es un factor importante que determina alteraciones en su estado nutricional, en los resultados en relación a la frecuencia alimentaria que tienen los niños se estableció que el 50% consume diariamente 4 comidas y el 25% alrededor de 3. Estos resultados guardan relación con los de Cabezas (2017), en su estudio estableció que en el 60% de las familias los niños consumen 3 comidas por día y que el peso del 98% de los niños fue ideal con un estado nutricional óptimo para su edad (28).

En base al peso que tiene el niño según la percepción y criterio de su cuidador el 55% respondió que su contextura y peso es normal, mientras que por el lado contrario el 45% dijeron que no, el 30% del total que respondieron negativamente aseguraron que el factor asociado al estado nutricional es la falta de apetito del niño, estos resultados tienen semejanza con los de Villa (2020), en su estudio denominado hábitos alimenticios y su vínculo con el estado nutricional en pacientes pediátricos de 1 a 5 años en la casa de salud C.A. determinó que el 93% de los niños tiene una alimentación adecuada donde el factor predisponente para 82% se vincula con una motivación por el consumo de alimentos nutritivos. Comparando el factor predisponente para los casos que registraron alteraciones en el estado nutricional los resultados no guardan relación con los de Vallejo (2016), en su estudio infirió que el 76% de los casos de desnutrición tienen como factor principal el nivel socioeconómico un aspecto clave debido a que los ingresos escasos en las familias limitan la compra de alimentos (25) (26).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El estado nutricional es un factor importante que incide en el desarrollo integral de los niños, por lo que la calidad, cantidad y tipo de alimentos que integren la dieta balanceada es crucial para mantener un equilibrio importante en el organismo de todas las personas.

1. Los determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años son de tipo:
 - a. Socioeconómicos y están vinculados con la edad de su cuidador debido a que muchos padres son menores de 20 años y cuentan instrucciones básicas de educación secundaria, y los ingresos económicos donde son relativamente bajos y no cubren los gastos del hogar.
 - b. Culturales y están relacionados con las percepciones, aptitudes y creencias que tienen los padres sobre el tipo de alimentos que necesitan sus hijos para estar sanos, la normalización al momento de promover el consumo del mismo tipo de alimento para todos los integrantes de la familia sin tomar en consideración las necesidades nutricionales y el alimento óptimo para un niño en crecimiento, además del grado de conocimiento que en este caso fue favorable porque fue alto.
2. El índice de masa corporal es un indicador importante que permite determinar el diagnóstico del estado nutricional en el que se encuentran los niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud tipo C San Rafael, útil para prever las posibles alteraciones metabólicas como bajo peso y sobrepeso.
3. Las alteraciones nutricionales presentes en los niños de 1 a 5 años son bajo peso y sobrepeso para la edad, el determinante predisponente vinculado al problema del bajo peso es la falta de apetito del niño y las preferencias por el consumo de alimentos que son agradables para su paladar, por el lado en los niños con sobrepeso se identificó una alta frecuencia del número de comidas al día y el consumo elevado de carbohidratos y lípidos dentro de la dieta.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A los padres de familiares:

- Crear buenos hábitos alimenticios saludables desde los primeros años de vida y brindar una alimentación ideal para el óptimo crecimiento y desarrollo, evitando así alteraciones nutricionales en los niño/as del Centro Salud Tipo C de San Rafael.
- Aplicar las recomendaciones que brinda los profesionales de la salud en cuanto a tener buenos hábitos alimenticios, aplicando una dieta variada y equilibrada para reducir los riesgos de trastornos nutricionales de los infantes.
- Instruirse y auto educarse sobre los alimentos que son buenos para incluir en la dieta balanceada del niño y aquellos que no son buenos para limitar su consumo y excluirlos de su alimentación.
- Promover medidas de higiene en los niños para la manipulación de sus alimentos, para corregir estos criterios que se vieron afectados en la población estudiada.

A los profesionales de la salud:

- Ayudar a la población mediante la realización de capacitaciones y visitas domiciliarias a los hogares con el fin de reducir los problemas de nutrición que padecen estos niños a temprana edad, realizando un control de peso y talla de los niños y niñas del barrio que acuden al Centro de Salud, especialmente a los que se encuentran con riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad.
- Adecuar un plan alimenticio en conjunto con los especialistas en el tema de nutrición, para establecer alternativas alimentarias en aquellas familias de escasos recursos que no pueden acceder diariamente a la compra de alimentos necesarios.
- Explicar a los padres la importancia de una correcta alimentación para los niños.

A la PUCESE:

- Seguir fomentando investigaciones que aborden el tema de la nutrición y la salud de los niños ya que son el futuro de la sociedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
2. Jiménez-Benítez D, Rodríguez-Martín A, Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutrición Hospitalaria. octubre de 2010; 25:18-25. Recuperado de: <https://thefoodtech.com/tendencias-de-consumo/antropometria-aspectos-culturales-y-alimentacion/>
3. Nutripediatría. Bajo peso en la infancia [Internet]. nutripediatría. 2017 [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado en: <https://nutripediatria.com/2017/06/02/bajo-peso-en-la-infancia/>
4. Desarrollo Infantil Temprano - Nutrición [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
5. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
6. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev salud pública. 2014; 6:140-55. Recuperado de: www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
7. Martínez Ana. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. :27. Malnutrición [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
8. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

9. Programa de Alimentación Escolar – Ministerio de Educación [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/programa-de-alimentacion-escolar/>
10. Cevallos ÁLZ, Castellano LGP, Barre JEL, Rivas MEO, Romero AAA, Véliz RIR. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. RECIMUNDO. 23 de abril de 2019;3(2):934-63. Centro de Estudios y Servicios en Salud [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/nutricion/>
11. La importancia de la alimentación durante la primera infancia [Internet]. Cuaderno de Valores: el blog de Educo. 2017 [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://blog//blog/la-importancia-de-la-alimentacion-durante-la-primera-infancia>
12. Hidalgo K. NPdE. Hábitos alimentarios saludables. [Online]. Costa Rica: Ministerio de Educación Pública; 2020 [cited 2012 febrero 06]. Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
13. Figueroa G. WA. Evaluación Nutricional. [Online].; 2019. Recuperado de: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/201903/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>.
14. Instituto Nacional de Salud MdS. Medición de la talla y peso. [Online].; 2020. Recuperado de: <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>.
15. Hernández SH. Unidad 1. Marco Metodológico. Población y Muestra. [Online].; 2020. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf.
16. República de Colombia, Ministerio de Salud, Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Bogotá, 1993.
17. Deleón C, Ramos L, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. Facultad de ciencias Médicas. (Asunción) [Internet]. 2021 Dic [citado el

2022 Oct 28]; 54(3): 41-50. Recuperado de: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41> .

18. Garza M, Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. Rev Salud Pública Nutr. 2011;12(1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=29819>
19. Giordano SA, Sartori ML Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana. 17 de octubre de 2020; Recuperado en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/228>
20. Vallejo Pastas SF, Cabascango Cuaspud JM. Disponibilidad, acceso, consumo de alimentos y evaluación nutricional de mujeres en periodo de gestación que asisten al centro de salud anidado San Luis Otavalo. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte 2016; Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5962>
21. Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Hernández-Cordero SL, González-Castell LD, Gómez-Humarán IM, Ávila-Arcos MA, et al. Tendencias de la mala nutrición en menores de cinco años en México, 1988-2016: análisis de cinco encuestas nacionales. Salud Pública México. junio de 2018; 60:283-90.
22. Armijos Pintado AP, Feijo Lojano DA, Juella Quintuña CV. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015; 2015. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22988>
23. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscocoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2 de diciembre de 2019; 36:504-10.
24. Ministerio de Salud Argentina. El 41,1 por ciento de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina. Argentina.gob.ar. 2019. Recuperado a partir de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-411-por-ciento-de-los-chicos-y-adolescentes-tiene-sobrepeso-y-obesidad-en-la-argentina#:~:text=Confirm%C3%B3%20que%20el%20sobrepeso%20y,problema%>

- 20de%20malnutrici%C3%B3n%20del%20pa%C3%ADs.&text=septiembre%20de%202019-
.El%2041%2C1%20por%20ciento%20de%20los%20chicos%20y%20adolescentes,
sin%20diferencias%20por%20nivel%20socioecon%C3%B3mico.
25. Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Rev Uni. salud. 2016;18(1):113-125. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
26. Villa Anampa. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha. Tesis investigativa. Escuela de enfermería, Universidad Autónoma de Ica. Lima, Perú 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
27. Cabascango Marlene. Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el centro de salud n°1 centro histórico de la ciudad de Quito. Trabajo de investigación escuela de nutrición. Universidad Técnica del Norte, 2019. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8817/1/06%20NUT%20272%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
28. Cabezas Valencia. Factores que afectan el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad del barrio 5 de junio en la ciudad de Esmeraldas. Tesis de investigación. 2017. Esmeraldas -Ecuador. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1369>
29. Constitución de la República del Ecuador. Tribunal constitucional. [Internet]. 2008. [Citado 15 de feb 2020]. Recuperado a partir de: RODS-W (uteq.edu.ec)
30. Ley Orgánica de Salud. Estatutos legales del Ecuador. [Internet]. 2015. [Citado 15 de feb 2020]. Recuperado a partir de: <http://Users/%C2%BA1/Downloads/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica instrumento
<p>Describir los factores socioeconómicos y culturales que tienen los cuidadores de los niños de 5 a 10 años que son atendidos en el centro de salud Tipo C San Rafael</p>	<p>Factores socioeconómicos</p>	<p>Conjunto de datos característicos de un grupo poblacional que define sus hábitos y comportamientos, determinan la forma de alimentarse, vestirse y convivir en un medio social.</p>	<p>Edad de los niños y padres</p> <p>Procedencia</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Cuidador del menor</p> <p>Ingresos socioeconómicos</p> <p>Numero de niños en el hogar</p>	<p>En años __ En años y meses __</p> <p>Zona rural Zona urbana Fuera de la ciudad</p> <p>Sin estudios previos, primaria, secundaria, superior</p> <p>Madre () Padre () Ambos Padres () Tutor ()</p> <p><400 \$ < 800 \$ >801 \$</p> <p>1, 2, 3, 4... o mas</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

	Factores culturales	Son la integración de costumbres, ideas y tradiciones que definen a los individuos de un grupo social y por lo general lo diferencian de otro.	Tipos de alimentos que prepara frecuentemente	<p>Granos, arroz, papas (carbohidratos)</p> <p>Carne, pollo, pescado (proteínas)</p> <p>Postres, chocolate, dulces (lípidos)</p> <p>Batidos de frutas con leche, avena, verduras, frutas (vegetales)</p> <p>Suplementos alimentarios (leches de tarro)</p>	
			Tipo de alimentos para el menor	El niño consume el mismo alimento que los adultos	
Determinar el índice de masa corporal y el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que son atendidos en el centro de salud Tipo C San Rafael	Índice de masa corporal	Es la relación peso y talla que se tiene de una persona, su importancia radica en la salud, ya que permite determinar si existen alteraciones metabólicas y nutricionales.	<p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p> <p>Alteración</p>	<p>Kg __</p> <p>Cm __</p> <p>Tabla</p> <p>Normopeso__</p> <p>Bajo peso__</p> <p>Sobrepeso__</p> <p>Obesidad__</p>	Ficha de recolección de datos

<p>Establecer las causas asociadas de las alteraciones presentes en el estado nutricional en niños de 5 a 10 atendidos en el centro de salud Tipo C San Rafael</p>	<p>Alteraciones del estado nutricional</p>	<p>Situación desfavorable en la que se encuentran los niños y niñas del CSNSR en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes al organismo.</p>	<p>Número de comidas que tiene al día el niño</p> <p>Considera que su hijo tiene un peso ideal para su edad</p> <p>¿en qué estado nutricional lo posicionarías?</p> <p>¿si respondiste con alguna alteración, cual crees que es la causa aparente de su estado nutricional?</p> <p>¿Qué tan frecuente utilizas pescados y mariscos en el alimento de tu hijo?</p> <p>¿tu hijo come entre comidas?</p>	<p>2 comidas () 3 comidas () 4 comidas () 5 comidas ()</p> <p>si__ no __</p> <p>Desnutrido__ Obeso __ Peso ideal para la edad</p> <p>Falta de apetito del niño Escasez de alimentos en el hogar Esa es la contextura del niño Solo quiere comer dulces Solo come lo que le gusta</p> <p>Pocas veces a la semana 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día</p> <p>Si __ No__</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	---	---	--	-----------------

			<p>¿Su hijo toma algún tipo de suplemento vitamínico?</p> <p>¿Cuál es su grado de conocimiento respecto al tipo de alimentos saludables para niños?</p>	<p>Si __ No__</p> <p>__ alto __ medio __ bajo</p>	
--	--	--	---	---	--

Anexo B

Encuesta #

Encuesta anónima

Tema: determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud tipo c de San Rafael

Objetivo: Identificar los determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 a 5 años que son atendidos en el centro de salud Tipo C San Rafael

Datos sociodemográficos	
Edad	Edad del cuidador: <input type="checkbox"/> menor de 20 años <input type="checkbox"/> de 21 a 30 años <input type="checkbox"/> 31 a 40 años <input type="checkbox"/> mayor de 40 años La edad del menor: ____ años ____ meses
Sexo	Sexo del cuidador: _____ Sexo del menor: niño <input type="checkbox"/> niña <input type="checkbox"/>
Procedencia	Zona rural Zona urbana Fuera de la ciudad
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Sin estudios previos <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
Cuidador del menor	Madre () Padre () Ambos Padres () Tutor legal ()
Ingresos económicos	<\$400 < \$800 >\$801

Factores culturales	
Tipos de alimentos que prepara frecuentemente	<input type="checkbox"/> Granos, arroz, papas (carbohidratos) <input type="checkbox"/> Carne, pollo, pescado (proteínas) <input type="checkbox"/> Postres, chocolate, dulces (lípidos) <input type="checkbox"/> Batidos de frutas, avena, verduras, frutas (vegetales) <input type="checkbox"/> Suplementos alimentarios (leches de tarro)

El niño consume el mismo alimento que los adultos	Si ___ No ___
¿Cuál es su grado de conocimiento respecto al tipo de alimentos saludables para niños?	___ alto ___ medio ___ bajo
Hábitos alimentarios del menor y percepción del cuidador	
Número de comidas que tiene al día el niño	2 comidas () 3 comidas () 4 comidas () 5 comidas ()
Considera que su hijo tiene un peso ideal para su edad	si___ no ___
¿en qué estado nutricional lo posicionarías?	Desnutrido___ Obeso ___ Peso ideal para la edad ___
¿si respondiste con alguna alteración, cual crees que es la causa aparente de su estado nutricional?	___ Falta de apetito del niño ___ Escasez de alimentos en el hogar ___ Esa es la contextura del niño ___ Solo quiere comer dulces ___ Solo come lo que le gusta

Anexo C

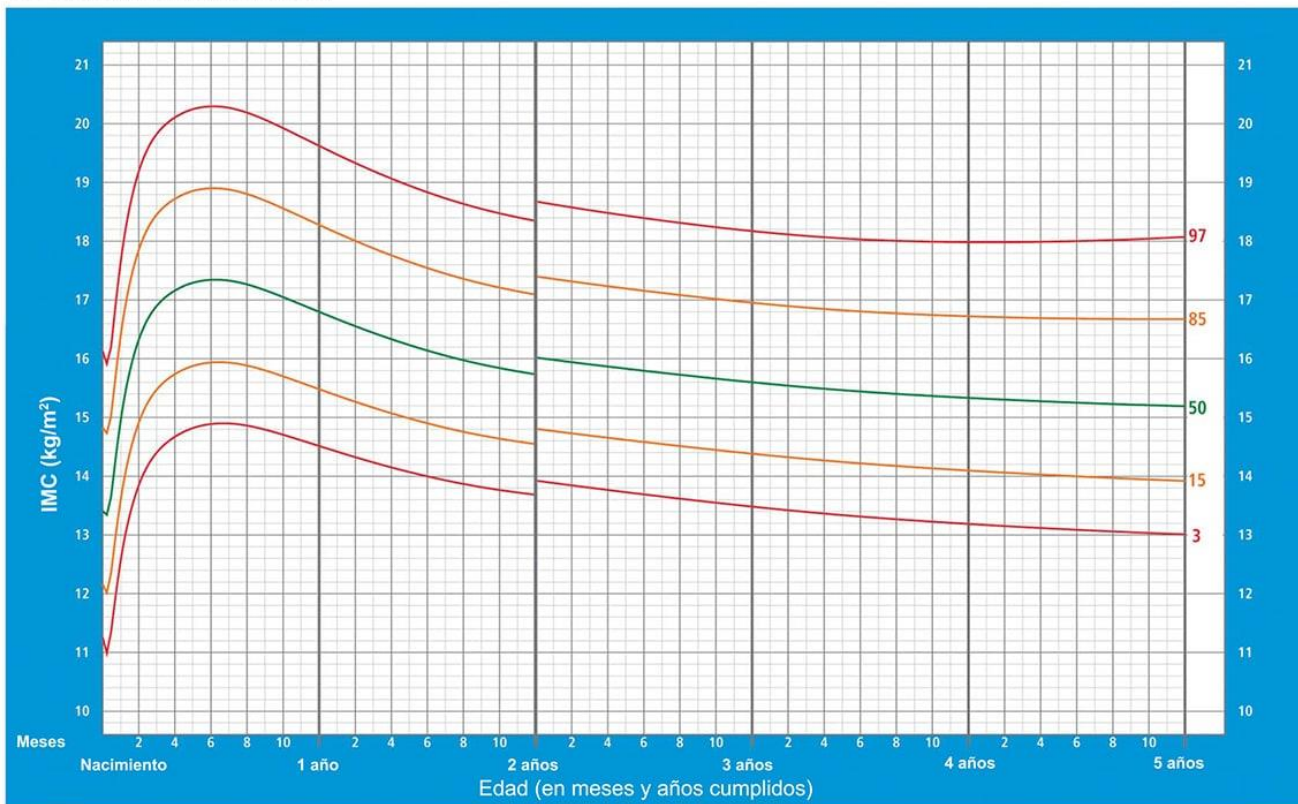
Ficha de recolección de datos

Información de la historia clínica del menor.

N°	Código	Edad	Sexo		Peso	Talla	IMC	Dx estado nutricional
			M	F				
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo D: Asentimiento Informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de asentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha