



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL  
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS DE DOS CENTRO DE  
DESARROLLO INFANTIL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**MARÍA JOSÉ CABAL ARBOLEDA**

**ASESOR**

**MGT. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA FERRERA**

**Esmeraldas, 2019**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la P.U.C.E.S.E previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

---

**Presidente Tribunal de Graduación**

---

**Lector 2**

---

**Asesor de Tesis**

---

**Directora de Escuela**

**Fecha**\_\_\_\_\_

## AUTORÍA

Yo María José Cabal Arboleda con CI. 080312175-5, declaro que la presente investigación que presento sobre **Determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de dos centros de desarrollo infantil de la ciudad de esmeraldas**, trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.

---

**María José Cabal Arboleda**

**CI. 080312175-5**

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a Dios por ser siempre esa guía principal y mi amigo fiel, que ha estado todo el tiempo conmigo en mis momentos de debilidad y de fortaleza, y por darme la sabiduría necesaria de seguir adelante con esta profesión y permitir alcanzar este sueño muy anhelado.*

*También a mi Madre, que me ha brindado su apoyo incondicional, que ha velado por mi bienestar, por depositar su confianza en todo momento, para que yo culmine con mi carrera por enseñarme valores como respeto y responsabilidad, le agradezco infinitamente porque me ha ayudado a seguir con mis sueños desde siempre.*

*Finalmente a cada uno de los maestros que fueron los pilares de mi formación y marcaron cada etapa en mi camino universitario.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria durante mi vida estudiantil, por llevarme en la dirección correcta, por darme la fortaleza para seguir adelante y terminar mis metas.*

*Les agradezco a mi Madre, mi Padrastro que ha sido como un padre para mí, por ser ejemplos de lucha y enseñarme que las cosas se consiguen con esfuerzos por ayudarme a lograr culminar esta etapa de mi vida.*

*A mis hermanos por ser esa parte fundamental de mi familia por hacer de mis días lo más agradables por sus risas, amor, y lealtad.*

*Le agradezco a mi tía Leonor que a pesar de la distancia en todo momento ha estado pendiente del avance que he tenido en mi carrera, por brindarme su apoyo incondicional siempre*

*A mi prima Aixa a mi Tía Madrina Aquena Catillo un agradecimiento infinito por sus consejos, apoyo y motivación en todo momento, mientras realizaba mis prácticas.*

*A mi asesor Mgts. José Manuel de la Rosa por el tiempo dedicado en el transcurso de la elaboración del trabajo de investigación por ser de apoyo y guía mediante este proceso, brindando sus conocimientos los cuales fueron de mucha importancia para finalizar el trabajo investigativo.*

# ÍNDICE

|                                               |      |
|-----------------------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....                  | i    |
| AUTORÍA.....                                  | ii   |
| DEDICATORIA.....                              | iii  |
| AGRADECIMIENTOS .....                         | iv   |
| LISTA DE TABLAS .....                         | vii  |
| RESUMEN .....                                 | viii |
| ABSTRACT.....                                 | ix   |
| INTRODUCCIÓN .....                            | 1    |
| Presentation del tema.....                    | 1    |
| Planteamiento del Problema.....               | 2    |
| Justificación .....                           | 4    |
| Objetivo General .....                        | 5    |
| Objetivos Específicos .....                   | 5    |
| CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....                | 6    |
| 1.1 Bases teóricas- científicas.....          | 6    |
| 1.2 Antecedentes .....                        | 11   |
| 1.3 Marco Legal.....                          | 14   |
| CAPITULO II: METODOLOGÍA .....                | 16   |
| 2.1 Tipo de Estudio.....                      | 16   |
| 2.2 Selección y extracción de la muestra..... | 17   |
| 2.3 Técnicas de recolección de datos .....    | 17   |
| 2.4 Procesamiento y Análisis de Datos.....    | 18   |
| 2.5 Normas éticas.....                        | 18   |
| CAPITULO III: RESULTADOS .....                | 19   |
| CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....                  | 25   |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES.....                 | 27   |
| CAPITULO VI: RECOMENDACIONES .....            | 29   |
| REFERENCIAS .....                             | 30   |
| ANEXOS.....                                   | 33   |

## **ABREVIATURAS**

|           |                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| FAO.....  | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación |
| OPS.....  | Organización Panamericana de Salud                                        |
| IMC.....  | Índice de Masa Corporal                                                   |
| OMS.....  | Organización Mundial de Salud                                             |
| MIES..... | Ministerio de Inclusión Económica y social                                |
| CDI.....  | Centro de Desarrollo Infantil                                             |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla1.</b> Índice de masa Corporal niños.....                       | 19 |
| <b>Tabla2.</b> Índice de masa Corporal niñas.....                       | 20 |
| <b>Tabla3.</b> Nivel económico.....                                     | 21 |
| <b>Tabla4.</b> Estadística descriptiva según la edad peso y talla ..... | 24 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Clasificación de niños y niñas.....           | 19 |
| <b>Figura 2.</b> .Nivel de Instrucción de los padres.....      | 20 |
| <b>Figura 3.</b> Estado laboral de los padres.....             | 21 |
| <b>Figura 4.</b> Cantidad de comida diaria.....                | 22 |
| <b>Figura 5.</b> Enfermedades crónicas.....                    | 22 |
| <b>Figura 6.</b> Enfermedades más frecuentes en los niños..... | 23 |

## RESUMEN

El **Objetivo** de la investigación fue analizar los determinantes que influyen en el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de dos centros de desarrollo infantil de la ciudad de Esmeraldas. La **Metodología** utilizada fue a través de un estudio cuanti-cualitativo y transversal, con enfoque descriptivo. Se trabajó con el total de la población de 90 niños, se utilizó como recolección de datos, la encuesta y la medición del índice de masa corporal. Obteniendo como **resultados** que el 85 % de las niñas se encuentran dentro del peso normal, el 7% con bajo peso, en el otro centro de desarrollo infantil y el 81% con peso normal y el 13% con bajo peso. En el índice de masa corporal de los niños observamos que el 70%, se encuentran dentro del peso normal, mientras 22% bajo peso. En el otro centro el 96% peso y talla normal y un caso con bajo peso. En los ingresos económicos por hogar constituye un factor con mayor incidencia, permitiendo identificar que el 14% que perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250. En comparación con el otro centro el 32% perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250. Al **concluir** esta investigación se pudo analizar que el estado nutricional de los niños está siendo afectado por la situación económica de los padres de familia y otra por el déficit de conocimientos nutricionales dentro de la casa poniendo en riesgo a los más vulnerables que son los niños.

**Palabras Clave:** determinantes; estado nutricional; índice de masa corporal; centro de desarrollo infantil; conocimientos nutricionales.

## ABSTRACT

The **purpose** of the research was to analyze the determinants that influence the nutritional status in children from 1 to 3 years of age in two children's development centers of the city of Esmeraldas. The **Methodology** used was through a quantitative-qualitative and transversal study, with a descriptive approach. Worked with the total population of 90 children, used as data collection, survey and measurement of body mass index. As a **result**, 85% of girls are in normal weight, 7% are underweight, in the other child development centre and 81% are in normal weight and 13% are underweight. In the body mass index of children we see that 70% are within normal weight, while 22% are under weight. In the other center 96% weight and normal size and a low weight case. In the economic income per household constitutes a factor with greater incidence, allowing to identify that e1 14% that receive more than \$ 550, a 10% expressed that their income only reaches the range of \$150 - \$250. Compared to the other center 32% receive more than \$550, a 10% said their income only reaches the range of \$150 - \$250. At the **conclusion** of this research it was analyzed that the nutritional status of the children is being affected by the economic situation of the parents and another by the deficit of nutritional knowledge inside the house putting at risk to the most vulnerable children.

.**WordsKey**: determinants; nutritional condition; index of corporal mass; center of infantile development, nutritional knowledge

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema**

Actualmente el mundo enfrenta una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición caracterizada por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la alimentación, teniendo en cuenta que la nutrición y el exceso de la misma tiene una alta prevalencia de riesgos y enfermedades y esto condiciona a una morbilidad y mortalidad en los niños/as que condiciona su potencial de crecimiento y desarrollo. (OMS, 2016).

Las estrategias más importantes en materia de nutrición son aquellas relacionadas con los alimentos, la salud, la lactancia materna, la educación, el agua y el saneamiento, estilos de vida, hábitos y disponibilidad de los alimentos por lo cual se ve afectado principalmente a infantes que acuden a los centros de desarrollo infantil. (CDI) (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, 2015).

Se conoce que la nutrición está ligada directamente con la alimentación, por lo cual es importante conocer que uno de los grupos con mayor vulnerabilidad son los niños y niñas menores de 5 años de edad, lo que indica que los infantes están expuestos a padecer graves problemas de malnutrición debido a varios factores entre los cuales cabe recalcar; la falta de un buen conocimiento en cuanto a nutrición, una buena selección de alimentos, hábitos alimenticios que no son saludables y una deficiente economía, lo que puede ser un riesgo para su salud actual y futura. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2017).

El centro de desarrollo infantil detalla aspectos importantes como lo es la alimentación de los niños/as en una edad temprana, pues de 1 a 3 años de edad los infantes adquieren sus hábitos alimentarios; además necesidades nutricionales de macro y micro nutrientes los cuales son necesarios para tener una buena alimentación para de esta manera tratar de mitigar problemas de malnutrición a futuro. (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, 2012).

Se realizó este estudio de investigación puesto que en la actualidad existen muchos problemas alimentarios que afectan a niños menores de 3 años trayendo consigo consecuencias graves directamente a su crecimiento y desarrollo.

## **Planteamiento del Problema**

La alimentación es un factor primordial en los primeros años de vida principalmente en los primeros tres años, ya que es ahí cuando los niños desarrollan con mayor velocidad su crecimiento, el alto requerimiento de nutrientes y el bajo nivel de defensas. También es una etapa primordial ya que de igual manera puede existir la aparición de ciertas enfermedades proporcionadas por una mala alimentación como alergias, problemas de mala absorción, entre otros. (FAO, 2015).

Según la UNICEF en su documento: Datos y Cifras claves sobre nutrición, expresa que a nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones en 2011) sufre desnutrición crónica. La desnutrición crónica, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo. Estudios recientes en Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela. Los estudios también concluyeron que la desnutrición vaticinaba un fracaso escolar. (UNICEF, 2016).

Según Kac en su estudio “Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual” manifiesta que: La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina; pues es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad evitable en los niños y niñas de Latinoamérica; que además, se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región (Kac & García, 2010).

Según el estudio realizado por el INEC manifiesta que: Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, y el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas y motrices. (INEC, 2010).

Al realizar el seguimiento de los infantes que acuden a los centros de desarrollo infantil podemos conocer la realidad en la alimentación diaria de los niños, en estos centros de cuidado, estableciendo los principales factores que pueden influir en su estado nutricional y de esta manera educar a las madres para que tengan un control sobre el desarrollo y crecimiento de su hijos que los dejan en estos lugares por varias razones.

Según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, la prevalencia de desnutrición crónica en los menores de cinco años en el Ecuador varía de forma importante entre grupos socio-económicos y por localización. La tasa de desnutrición crónica es mayor en poblaciones rurales (35,5%) que en poblaciones urbanas (19,2%); mayor en la Sierra (32,6%) y Amazonía (35,2%) que en la Costa (18,9%). La Sierra-rural presenta un mayor porcentaje de niños con retardo en talla (43,6%) que la Amazonía-rural (37,7%) y la Costa-rural (25,4 %). El problema nutricional más significativo en el país es la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años. En provincias andinas como Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi las tasas de desnutrición crónica bordean el 50%. Además, en estas provincias se concentran altos índices de pobreza extrema y son las provincias con mayor proporción de población indígena ( Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2013).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) empezó la distribución gratuita del suplemento nutricional “Chispas” como una estrategia para combatir los problemas de desnutrición detectados en las provincias de Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi, Cañar y Bolívar. (MIES, 2011).

Para combatir este problema, el estado ecuatoriano desde hace varios años ha invertido recursos en programas de nutrición, como por ejemplo el Programa de Complementación Alimentaria del Ministerio de Salud Pública. Este programa fue diseñado en 1998 y su implementación comenzó a partir del 2000. El programa inició con la entrega de complementos alimentarios para infantes, con un alimento llamado Mi papilla, de este modo las madres gestantes y quienes daban de lactar a sus hijos recibían una bebida con nutrientes llamada Mi bebida. Luego se implementó el Programa Aliméntate Ecuador del Ministerio de Inclusión Económica y Social en donde los niños de entre 3 y 5 años de edad eran atendidos por el Programa Aliméntate Ecuador del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Este programa inició su intervención cuatro años después del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. ( MINISTERIO DE SALUD, 2011).

En un estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas por (Cedeño, 2015) se evaluó el Estado Nutricional a 35 niñas y niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal”, los resultados obtenidos evidenciaron que el 57% fueron niñas y el 43% niños que asistieron diariamente. Al analizar el peso de las niñas y los niños con las tablas de la OMS que indican el desarrollo y crecimiento, se dió como resultado que el 80% tienen un peso normal, el 17% tienen un riesgo de bajo peso y solo un 3% está en una situación de sobrepeso. Con respecto a la talla se ha identificado que 80% entre niñas y niños tienen una talla normal, un 14% tienen una talla ligeramente baja y dos con el 3% tienen respectivamente talla alta y baja. Con respecto a los resultados del Índice de Masa Corporal, se observó y calculó que en el grupo estudiado todas las niñas y los niños se encontraron dentro de los valores normales.

### **Pregunta científica**

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de los centros de desarrollo infantil de la ciudad de Esmeraldas?

### **Justificación**

Según un estudio de (Bustamante, 2014) la causa subyacente de la mala nutrición en el Ecuador se encuentra en las dietas que han sido restringidas tradicionalmente, prácticas deficientes en la alimentación infantil y acceso limitados a alimentos nutritivos, estas circunstancias se agrandan a nivel local en las áreas indígenas, rurales y urbanas básicamente debido a los hábitos culturales y de consumo, pobreza y exclusión.

Este proyecto de investigación es importante ya que posibilita comprender y relacionar los determinantes de tipo social, económica, educativa y de salud que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de los dos Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Esmeraldas por ser una de las provincias mayormente deprimidas económicamente, así como identificar las enfermedades prevalentes que padecen, conocer la calidad de atención que reciben y si de esta manera se cumple la estrategia de acción nutrición que el gobierno Ecuatoriano implementó y que implica una respuesta articulada desde el ministerio de salud; inclusión económica y social; educación; agricultura y

vivienda con el objetivo de mejorar la situación de salud nutrición de la población con énfasis en niños y niñas menores de cinco años.

La investigación servirá de camino para otros trabajos relacionados con este tema y con esta importante sección de la población de nuestra provincia y sus resultados podrían tomarse como referencia para el desarrollo de proyectos sociales y de salud que requieren otros sectores de la ciudad y provincia.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de dos Centro de desarrollo Infantil de la ciudad de Esmeraldas.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar los factores socioeconómicos del niño y su familia.
- Identificar enfermedades prevalentes en niños y niñas de 1 a 3 años de la población en estudio.
- Determinar los factores sanitarios que proporcionan los niños del centro infantil.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Bases teóricas- científicas**

Según la OMS los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2007).

A criterio del Dr. Jorge Luis Prosperi, Representante de la OPS Ecuador referente a las recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Es evidente que las condiciones sociales, políticas y económicas tienen una fuerte influencia sobre la salud y que estas condiciones afectan de manera injusta, innecesaria y, sobre todo corregible, a la salud de las poblaciones más postergadas y vulnerables ... Las brechas existentes entre ricos y pobres, donde los pueblos indígenas son particularmente vulnerables, influyen en su calidad de vida y disfrute del derecho a la salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

El manual del Modelo de Atención Integral de Salud del MSP toma como referencia a (Health Canadá 2000) donde se denomina determinantes de la salud al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

## **Enfermedades**

La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (OMS, 2014).

Claude Bernard, médico francés de mediados del siglo XIX, Bernard postulaba en aquel entonces, que enfermedad es el estado patológico, es un desorden cuantitativo y medible de un mecanismo o funcionamiento. (Adolfo, 2002).

Mientras tanto, Temple suscribe la postura normativista: “La enfermedad es un estado que, al tomar lugar en un individuo, incrementa el riesgo para consecuencias adversas. (Adolfo, 2002).

Otro concepto interesante encontrado, es el de Rene Leriche (médico francés de inicios del siglo veinte), la enfermedad es una “novedad fisiológica”. “La enfermedad ya no se nos aparece como un parásito que vive sobre el hombre y del hombre a quien agota. La consideramos como la consecuencia de una desviación, inicialmente mínima, del orden fisiológico. En suma, es un orden fisiológico nuevo y la terapéutica tiene que plantear como objetivo la tarea de adaptar al hombre enfermo a ese orden” (Adolfo, 2002).

## **Estado nutricional**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estado nutricional que se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja pesos, grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, 2015).

Según la FAO el estado Nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (FAO, 2010).

Según el diccionario del Instituto Nacional del Cáncer, es: el estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación. ( INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, 2013).

Mientras que en Glosario de Nutrición de UNICEF expresa que es el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo. (UNICEF, 2012).

Para el presente estudio tomaremos el concepto de Estado nutricional de la OMS ya que detalla con más claridad aspectos como masa corporal, grados de bienestar, entre otros, haciéndolo idóneo para este estudio.

Según la OMS (2006), la desnutrición describe una condición patológica, consecuencia del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica tener un peso corporal menor al normal para la edad o implica tener una estatura menor a la que corresponde a la edad. Asimismo, aumenta el riesgo de enfermar o morir, así como efectos adversos en los resultados futuros del individuo. El término "desnutrición (malnutrición) proteico-energética" es relativamente nuevo, esta condición era anteriormente conocida como "deficiencia proteico-energética o calórica", este término incluye una variedad de condiciones que varía de una situación leve o moderada a una situación severa (marasmo o kwashiorkor). La desnutrición proteico-energética es uno de los problemas nutricionales más importante en los niños en países en desarrollo. La primera manifestación importante de este problema nutricional es una detención del crecimiento (los niños son más pequeños en estatura y tienen un menor peso que otros niños de la misma edad). Este proceso se encuentra frecuentemente agravado por la presencia de infecciones. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética tienen menos energía para realizar sus actividades diarias, aprenden con dificultad y presentan baja resistencia a las infecciones. (FAO , 2000).

La desnutrición proteico-energética (DPE) se presenta con una mayor frecuencia y gravedad en los países que tienen elevados índices de pobreza y de inseguridad alimentaria. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética provienen generalmente de familias pobres de las zonas rurales y urbanas, en algunos países existen regiones o comunidades donde la pobreza está muy extendida y este problema puede alcanzar una

gran proporción de la población infantil y pre-escolar. Las familias que no disponen de suficientes alimentos durante todo el año para el consumo familiar, ya sea por una insuficiente producción de alimentos (áreas rurales) o por tener muy bajos ingresos (áreas urbanas) son las más susceptibles a la DPE. Otra causa importante, cuando no hay una limitación de recursos en la familia, puede ser el desconocimiento de las bases de una alimentación adecuada y sobre todo de las necesidades particulares de energía y nutrientes que tienen los niños. (FAO , 2000).

### **Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional**

Evaluación Antropométrica: Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas. (Ravasco, 2010).

- Indicadores que evalúan Masa Corporal Total: Índice de Peso para la Talla (IPT), porcentaje de peso de referencia (%PR), porcentaje de peso usual o habitual (%PU) y Porcentaje de pérdida reciente de peso (%PRP).
- Indicadores de Masa Grasa o de adiposidad: La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y perivisceral, incluye el Índice de masa corporal (IMC), % de grasa corporal (%GC), circunferencia de cintura (CC), pliegue tricipital (PT), pliegue subescapular (PSe), pliegue suprailíaco (PSi) y pliegue abdominal (PAb). En el adulto sano, la masa grasa tiene valores de 10 a 20% en el hombre y de 15 a 30% en la mujer. (Ravasco, 2010).
- Indicadores de Masa Muscular o magra o masa libre de grasa (MLG): representa aproximadamente 80% del peso corporal total. (Ravasco, 2010).

### **Factores socio económico**

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras (Hercberg y Galán, 1988). Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas. (Sáez, 2012).

Las características de cada modelo de consumo alimentario se ven influenciado por muchos factores, entre ellos el nivel educativo y social de las mujeres (alfabetización de las mujeres) como las principales gestoras de la alimentación en una sociedad, la situación económica del país (el producto nacional bruto), las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable, etc. (Sáez, 2012).

### **Factores culturales**

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas. (Sáez, 2012).

En un estudio realizado por la FAO, expresa que en casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud. (FAO, Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo, 2002).

## **Factores sanitarios**

Existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones van a agravar la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper. Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman sino que se potencian, estableciéndose un efecto sinérgico. (Sáez, 2012).

### **1.2 Antecedentes**

(Aguero & Cambillo, 2013), De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013 realizaron en Lima – Perú el estudio Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con el estado nutricional de los niños/niñas menores de 5 años en el Perú. Se consideró un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal y una muestra de 8103 niños/niñas menores de 5 años. Se ajustó un modelo MLG logit Y se encontró que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica son el peso al nacer (OR:2,3; IC:1,8-2,8), la presencia de anemia severa (OR:2,3; IC:1,8-2,8), hogares pertenecientes a la zona rural (OR:1,1; IC:1,1-1,5), esta prevalencia se incrementa significativamente con el orden de nacimiento, la pobreza, juventud, bajo nivel de instrucción de la madre. La mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser controlados con la disminución de la pobreza, un adecuado control pre natal y una mejora de la calidad de vida y la educación de las madres, especialmente en la zona rural.

Por su parte (Fonseca, Patiño, & Herrán, 2013) en Chile investigaron, "Malnutrición y seguridad alimentaria" cuyo objetivo establecer variables asociadas al estado de nutrición de los individuos y malnutrición del hogar y el efecto que tiene la inseguridad alimentaria y los programas alimentarios sobre el estado de nutrición y malnutrición. En donde participaron 432 hogares sobre el estado de nutrición, condiciones socioeconómicas. En el

resultado obtenido de 1488 personas que aportaron información. El estado nutrición de los individuos la prevalencia de déficit de peso fue de 1,7%, del exceso de peso 38.6%. Para el déficit de peso no hay tendencia dado el grupo de edad. El déficit de peso no es diferencial dado el sexo, 2,4% en los hombres y 3,3% en las mujeres, en el exceso de peso las mujeres están en desventaja, 59,4% versus 40,6 en los hombres. El exceso es explicado por el sexo, el aumento de edad y el hecho de contar con apoyo alimentario. Las mujeres tienen 1,4 a 1,8 veces más riesgo de exceso de peso que los hombres; por cada cinco años que aumenta la edad el riesgo de exceso aumenta en 30%. Concluyo que el apoyo alimentario a sujetos evidentemente protege contra el exceso de peso, los hogares urbanos tienen mayor riesgo de exceso y malnutrición.

Por otro lado (Chalapud & Ortiz, 2014) en un estudio realizado en Ibarra de carácter descriptivo de corte transversal, sobre: "Determinación de la disponibilidad y consumo familiar de alimentos y el estado nutricional de los niños y niñas de 2 a 5 años de la parroquia la Esperanza", en los resultados obtenidos indica que el factor socioeconómico de los hogares influyen la disponibilidad y consumo de alimentos, la falta de estabilidad laboral afecta al estilo de vida familiar, el ingreso económico mensual de la familia es entre los \$251-300, en segundo ingreso mayor a \$351, en tercer lugar con el 15% ingreso de \$151-200, cuarto y quinto lugar \$51-150. El cual la mayoría de familias gastan en alimentación hasta \$100.00. El nivel de escolaridad es un determinante significativo en cuanto a resultados, el 28% de la población tiene la primaria incompleta.

El estado nutricional en adecuación a macronutrientes a nivel familiar el consumo de energía existe una subalimentación 58%, el consumo de proteína 78%, consumo de proteína a nivel vegetal 36%, mientras que el 66% tienen una subalimentación de consumo grasa. En cuanto al consumo de micronutrientes existe un alto déficit con un menos de 70%. El cual concluyo que la alimentación dentro de los hogares son deficiente en algunos casos, por el déficit de conocimientos de alimentación de las madres (Chalapud & Ortiz, 2014).

En otro estudio realizado por (Muñoz, 2006) titulado: Diagnóstico nutricional de niños entre 3 y 5 años que asisten al jardín infantil "la gotita" de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006. Valdivia. Chile. Se trató de una investigación cuantitativa,

transversal, descriptiva, no experimental, que buscó determinar el estado nutricional de los niños que asisten al Jardín Infantil La Gotita, de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006, en relación con la edad, sexo, peso y talla. Para el presente estudio definieron la población en estudio, luego de aplicar criterios de exclusión, quedó conformada por 107 niños, de los cuales el 56% corresponde a hombres y el restante 44% a mujeres. Obtuvieron como resultados según el estado nutricional, por año de edad, los niños en riesgo de desnutrir son el 8% y disminuyen a 0% a los 5 años. De este grupo de niños con riesgo de desnutrir, ninguno presentaba déficit de talla. Los niños con sobrepeso disminuyen de 14% en marzo, a un 9% en julio; los niños obesos también disminuyen de 10% en marzo, a 9% en julio. Se observa exceso de peso en todas las edades en ambos sexos. Y déficit en niños de 3 a 4 años, también en ambos sexos. La proporción de mujeres con obesidad es mayor que la de los hombres, en todos los meses del estudio y en todas las edades. (Muñoz, 2006).

En tesis de (Castillo, 2013), previo la obtención del título de Médico con el tema: Estado nutricional de los niños de 3- 5 años mediante escala de Gómez en dos instituciones urbanas de la ciudad de Machala en septiembre del 2013, cuyo trabajo de investigación se realizó en las Escuelas de Educación Básica: “Dr. Leopoldo Muñoz Rodríguez” y “Dr. Jorge Murillo Ugarte”, instituciones públicas de la Ciudad de Machala con los niños del primer año de básica, con una población de 90 niños en total entre los 3 – 5 años. Se analizó el estado nutricional, para lo cual se utilizó la escala de Gómez; y para determinar las posibles causas de desnutrición se realizó una encuesta dirigida a las madres de cada uno de los niños. En el estudio se encontró un total de 16% del estudiantado con desnutrición grado I, de los cuales el 10.28% de los desnutridos pertenecen a la Escuela de Educación Básica Dr. Leopoldo Muñoz y el 5.72% restante pertenecen a la Escuela de Educación Básica Dr. Jorge Murillo Ugarte. Se encontraron niños con baja talla correspondiendo al 13% de los niños de los cuales 4.3% son niños con desnutrición grado I y el 8.7% son baja talla pero con peso adecuado para la edad. Del 13 % de talla baja tenemos que el 8% pertenecen a la escuela Leopoldo Muñoz Rodríguez y el 5 % pertenecen a la escuela Dr. Jorge Murillo Ugarte. Dentro de las causas, se encontró a un 68.89% de familias con un ingreso que corresponde a un salario mínimo; aproximado de 300 dólares, en un 82.22% de familias con trabajos estables, por lo que se relacionó a la posible causa de la desnutrición con los factores socio económicos, la encuesta también nos permitió

determinar como factores higiénicos e incluso se encontró que solo el 11.36% de las familias hierven el agua por 30 minutos que es lo considerable el tiempo ideal para el consumo humano. La falta de conocimientos básicos sobre los diferentes grupos de alimentos que se debería consumir también fue considerada en estudio por lo que así tenemos que un 13.33% de las familias no saben cuáles son los alimentos que contienen hidratos de carbono. (Castillo, 2013).

### **1.3 Marco Legal**

Dentro de la constitución del Ecuador argumenta, que el Código de la Niñez y la Adolescencia establece como finalidad la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad; y que para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral el Art. 35.- El derecho de proteger la salud física, mental y moral de los menores (Leyes de la Republica del Ecuador).

El Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Una de las estrategias para el período 2009 -2013 en el Art.-45 previstas en el Plan Nacional para el Buen Vivir es la inclusión, protección social solidaria y XX garantía de derechos en el marco del Estado Constitucional de Derechos y Justicia, la misma que establece como prioridad, la ampliación de los mecanismos de protección social orientados hacia la niñez, a través de la ampliación de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, con modalidades integrales en las áreas más pobres, y conjuntamente con el fortalecimiento de los programas de salud y nutrición materno-infantiles que atiendan prioritariamente a niños de 6 meses a 2 años de edad. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

Acuerdo Ministerial 1389 para la ejecución de las modalidades del programa de Desarrollo Infantil Integral, el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia podrá asignar recursos a otras instituciones públicas u organizaciones de derecho privado con finalidad social o pública, sin fines de lucro. De conformidad con la Disposición General Tercera del Acuerdo Ministerial No.1389, el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia tiene la facultad de generar manuales e instructivos que regulen la forma de prestar los servicios de desarrollo infantil en beneficio de la niñez y sus familias, así como la forma de relacionarse con las organizaciones públicas y privadas que colaboren en el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales, con base en un modelo de gestión unificado que se aplique de forma general acorde con las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir y la normativa pública legal y reglamentaria en vigencia. (Plan Nacional del Buen Vivir , 2013-2017).

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1 Tipo de Estudio

La investigación que se realizó fue de alcance descriptivo, ya que se describirán los resultados obtenidos, de los determinantes que influyen en el estado nutricional, tanto los factores socioeconómicos, los hábitos alimenticios, nivel de conocimientos y prácticas alimentarias, asimismo se evaluó el estado nutricional mediante la medición del IMC a los niños y niñas.

Esta investigación tendrá un enfoque Cuali-Cuantitativo, ya que recogerá datos por medio de encuestas y cualitativa por medio de entrevistas, porque nos permitió comprender y profundizar el problema desde la realidad económica y social del seno familiar de estos niños.

Descriptivo: se detalló las características de la población y medir los resultados que se obtuvieron en la recolección de datos, logrando analizar e interpretar los datos obtenidos en las variables.

Transversal: Se aplicó instrumentos de recolección de datos en un solo periodo, y a través de estos se evaluó, cuáles son los factores que inciden en el estado nutricional de los niños y niñas del centro infantil.

Los métodos usados fueron **métodos teóricos, métodos estadísticos y método de medición** por lo que se respaldó en trabajos teóricos desarrollados por otros autores, además de obtener proporciones numéricas que necesitaron análisis, se procedió a medir el índice de masa corporal.

## **2.2 Selección y extracción de la muestra**

La población del estudio será 90 niños que comprenden edades de 1 a 3 años, se procederá a trabajar con el total de la población con sus respectivas madres convirtiéndose en una muestra probabilística o dirigida.

## **2.3 Técnicas de recolección de datos**

Para esta investigación se utilizará la encuesta para obtener la información desde la fuente, además de datos antropométricos, dietéticos, clínicos y la observación.

La entrevista nos permitirá recoger experiencias de los trabajadores del centro para poder corroborar la información obtenida en las encuestas.

### **Criterio de Inclusión**

Padres de familia que aceptaron participar en la investigación respondiendo a las preguntas de la encuesta para la recolección de datos.

### **Criterio de exclusión**

Padres de familias que no aceptaron participar de la encuesta, en este proceso de investigación se realizó la operación de las variables

**Variable nivel socioeconómico:** ingreso económico para el equipamiento del hogar, mediante la preparación laboral y el nivel de educativo. La variable considera tres dimensiones: Nivel de instrucción, aspecto laboral, situación económica, cantidad de persona que vive en el hogar. La operacionalización de cada una de estas dimensiones. Nivel de instrucción: primaria, secundaria, superior. Aspecto laboral: trabaja, estudia, ama de casa. Situación económica: aceptable, deficiente, muy deficiente. Sueldo alcanza para comprar los alimentos: si, no. Ingreso en el hogar: Menor de 150, 150 – 250, 350 – 450, 500 – 550, Más de 600.

**Hábitos alimenticios:** como una serie de conductas y actitudes que tiene el centro de desarrollo infantil al momento de alimentarse, para lo que se consideró una entrevista con las licenciadas de cada centro infantil.

Se utilizó como técnica e instrumentos de recolección de datos tales como:

Encuesta a las madres y padres de familias con 8 preguntas opcionales se aplicó con un tiempo de 15 minutos, permitió reunir la información de las variadas preguntas, permitiendo obtener datos confiables y precisos., además con 6 preguntas dirigidas en una entrevista a las directoras de cada centro.

También se realizó la medición del índice de masa corporal a los niños y, la cual permitió evaluar el estado nutricional y determinar factores de desnutrición, obesidad y sobrepeso mediante talla y peso.

## **2.4 Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos que se obtendrán en la recolección de los datos serán analizados los cuantitativos en una hoja de Microsoft Excel, procediendo a realizar estadísticas descriptivas y los resultados se expresarán en por ciento y se darán salida en tablas y figuras.

Los datos cualitativos se plasmarán en el programa de Microsoft Word en forma de redacción, después de ser agrupadas y codificados los datos.

## **2.5 Normas éticas**

Para el desarrollo de la investigación se realizó un encuentro con las directoras de cada centro de desarrollo infantil, a los cuales solicite su consentimiento y cooperación para llevar cabo la investigación a realizar.

Para la obtención de los datos se orientó a los padres de familia el procedimiento de la investigación, donde se realizó un documento de consentimiento informado, que fue leído y firmado por cada participante de la investigación, explicando que su participación en el estudio será de forma voluntaria y toda la información recogida será propiedad de la PUCSE, además solo será utilizada en la investigación.

### CAPITULO III

### RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por un total de 90 individuos, de los cuales 50 pertenecen al CDI 1 con 27 niñas (54%) y 23 niños (46%) y el CDI 2 con 16 niñas (40%) y 24 niños (60%).

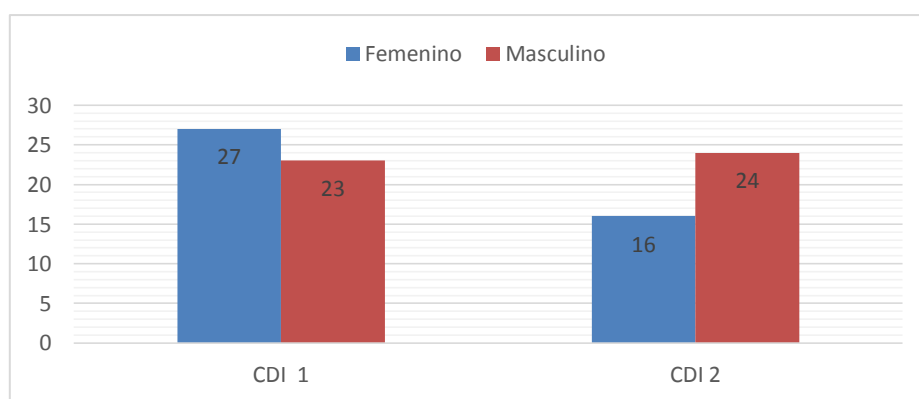


Figura N°1 distribución de niños por sexo y por centro infantil  
Fuente: encuesta

En la Tabla 1 Acorde a la tabulación de los datos obtenidos en las mediadas antropométrica a las niñas y calculando el índice de masa corporal, podemos observar que en el CDI 1 el 85% se encuentran dentro del peso normal, existiendo 2 casos que representan el 7% con bajo peso, existe 1 caso (4%) que sobrepasan los valores normales y están clasificados como sobre peso y 1 caso (4%) considerado como obesidad. En el CDI 2 encontramos el 81% de las niñas con peso normal y dos casos que representan el 13% con bajo peso, además de encontrarse un caso (6%) con sobrepeso.

Tabla 1:  
Estado Nutricional de las niñas

| CLASIFICACIÓN     | VALORES     | NIÑAS CDI 1 |     | NIÑAS CDI 2 |     |
|-------------------|-------------|-------------|-----|-------------|-----|
|                   |             | N° CASOS    | %   | N° CASOS    | %   |
| <b>BAJO PESO</b>  | < 14,4      | 2           | 7%  | 2           | 13% |
| <b>NORMAL</b>     | 14,4 - 18,0 | 23          | 85% | 13          | 81% |
| <b>SOBRE PESO</b> | 18,0 - 19,1 | 1           | 4%  | 1           | 6%  |

|                 |        |    |      |    |      |
|-----------------|--------|----|------|----|------|
| <b>OBESIDAD</b> | > 19,1 | 1  | 4%   | 0  | 0%   |
| <b>TOTAL</b>    |        | 27 | 100% | 16 | 100% |

Fuente: IMC niñas

En la Tabla 2 Acorde a la tabulación de los datos obtenidos en las mediadas antropométrica a los niños y calculando el índice de masa corporal, observamos en el CDI 1 16 casos que representan el 70% se encuentran dentro del peso normal para su peso y talla, mientras que 5 casos (22%) pueden considerarse con bajo peso, 1 caso (4%) de la muestra presenta sobrepeso y 1 caso de obesidad. En el CDI 2 existen 23 niños (96%) con peso y talla normal y un caso con bajo peso.

Tabla 2:  
Estado nutricional de los niños

| CLASIFICACIÓN     | VALORES     | NIÑOS CDI 1 |      | NIÑOS CDI 2 |      |
|-------------------|-------------|-------------|------|-------------|------|
|                   |             | Nº CASOS    | %    | Nº CASOS    | %    |
| <b>BAJO PESO</b>  | < 14,7      | 5           | 22%  | 1           | 4%   |
| <b>NORMAL</b>     | 14,7 - 18,2 | 16          | 70%  | 23          | 96%  |
| <b>SOBRE PESO</b> | 18,2 - 19,3 | 1           | 4%   | 0           | 0%   |
| <b>OBESIDAD</b>   | > 19,3      | 1           | 4%   | 0           | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      |             | 23          | 100% | 24          | 100% |

Fuente: IMC niños

En la Figura 2 Según la información obtenida en la encuesta a los padres de familia podemos observar que en el CDI 1 el 68% (34) de ellos terminaron los estudios de bachillerato y el 32% (16) tiene un nivel de estudio superior. En el CDI 2 el 52% (21) de los padres de familia terminaron los estudios de bachillerato y el 48% (19) tiene un nivel de estudio superior.

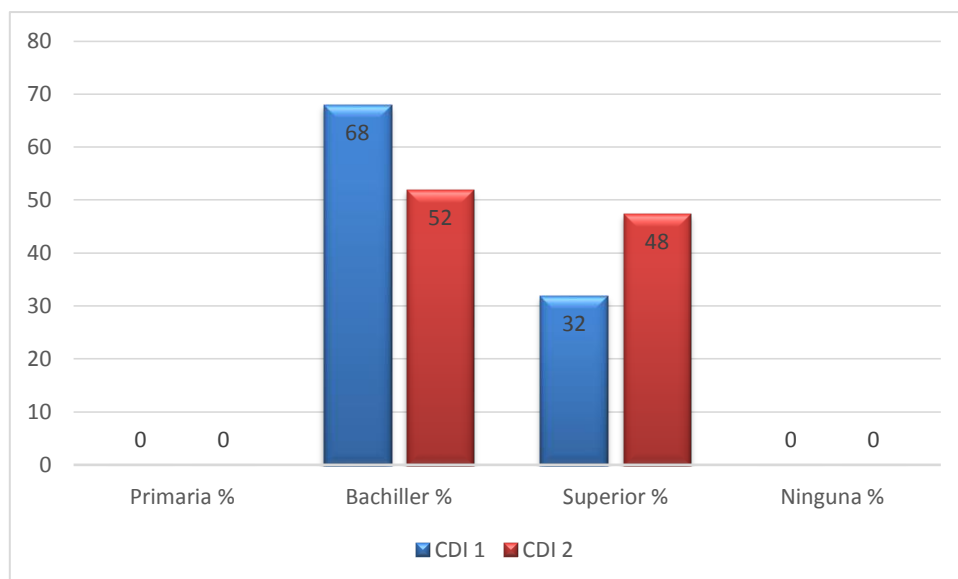


Figura N°2 Nivel de Instrucción de los padres  
Fuente: Encuesta

En la Figura 3 la Información obtenida permite determinar que el 54% de los padres de los niños del CD 1 trabaja, mientras que un 26% están cursando algún nivel de estudio y el 20% se dedica a las labores domésticas. En el CDI 2 el 75% trabajan y el 25% cursan estudios superiores.

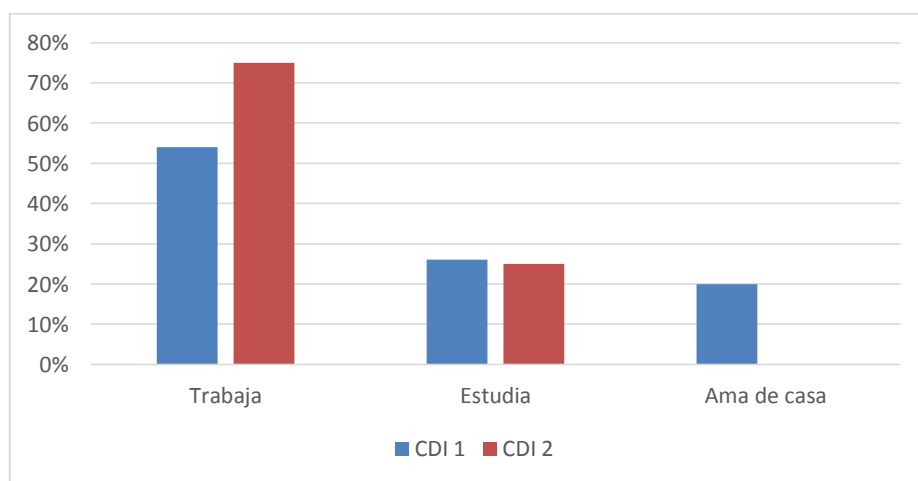


Figura N° 3 Estado laboral de los padres

Fuente: Encuesta

La presente tabla N°3 describe los ingresos económicos por hogar, permitiendo identificar que en el CDI 28% de las familias tiene ingresos mensuales entre \$400 - \$550, el 48% percibe ingresos

entre \$ 250 - \$400, seguidos por un 14% que perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250. En el CDI 2 el 43% las familias tiene ingresos mensuales entre \$400 - \$550, el 15% percibe ingresos entre \$ 250 - \$400, un 32% perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250, mientras que un padre de familia expresó que sus ingresos no superan los \$ 150 mensuales.

Tabla N° 3 Nivel Económico de los padres

| RANGO            | CDI 1 | CDI 2 |
|------------------|-------|-------|
| <b>- 150</b>     | 0%    | 3%    |
| <b>150 - 250</b> | 10%   | 10%   |
| <b>383</b>       | 48%   | 15%   |
| <b>400 - 550</b> | 28%   | 43%   |
| <b>+ 550</b>     | 14%   | 32%   |

Fuente: Encuesta

En la figura 4 Se puede observar en el resultado de esta pregunta para el CDI 1 el 98 % de los consultados respondió que ingieren entre 3 y 4 comidas diarias, únicamente el 2% dijo comer entre 1 y 2 veces por día, mientras que los del CDI 2 el 100% respondió comer entre 3 y 4 veces por día.

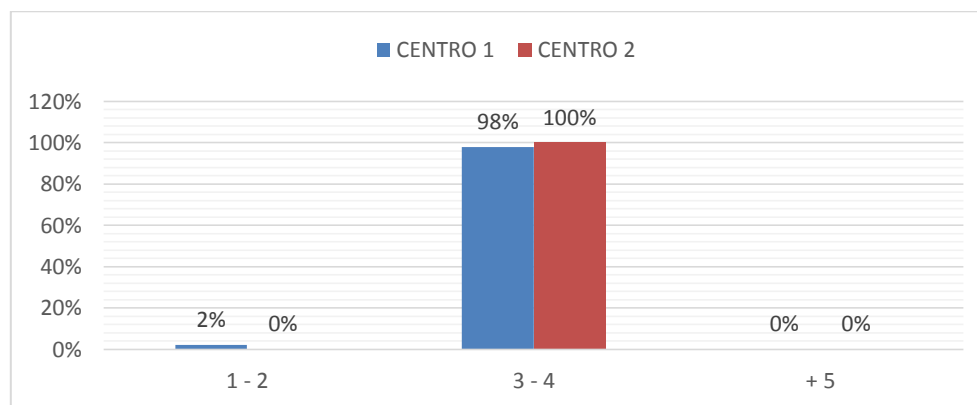


Figura N° 4 Cantidad de comida diaria

Fuente: Encuesta

Tabulando los resultados de la encuesta en el CDI 1, es posible determinar el 58% que participan en la investigación no tienen familiares con enfermedades crónicas, mientras que el 16% tiene algún familiar que sufre de diabetes, el 22% dijo tener un familiar que padece de hipertensión y el 4 % que uno de sus parientes sufre de anemia. En el CDI 2 los resultados fueron: 67% no tienen familiares con enfermedades crónicas, el 23% tiene algún familiar que sufre de diabetes y un 10% dijo tener un familiar que padece de hipertensión.

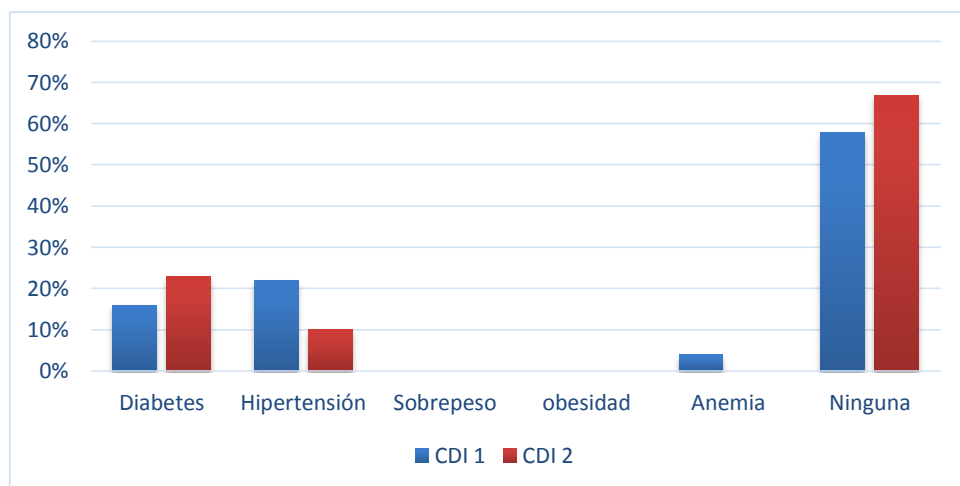


Figura N° 5 Enfermedades crónicas por parte de la familia  
Fuente: Encuesta

En la figura 6 observamos que los niños con frecuencia sufren de enfermedades, en el CDI 1 el porcentaje más alto corresponde a la gripe con el 40%, seguidamente se ubica la tos con el 24%, la diarrea con 16%, la anemia con un 8%, y el estreñimiento con un 5%. Mientras que en el CDI 2 la gripe ocupa el primer lugar con 38%, seguidamente se ubica la tos 27% de ocurrencia, la diarrea con 14%, la anemia con un 9% y por último el estreñimiento con el 5%

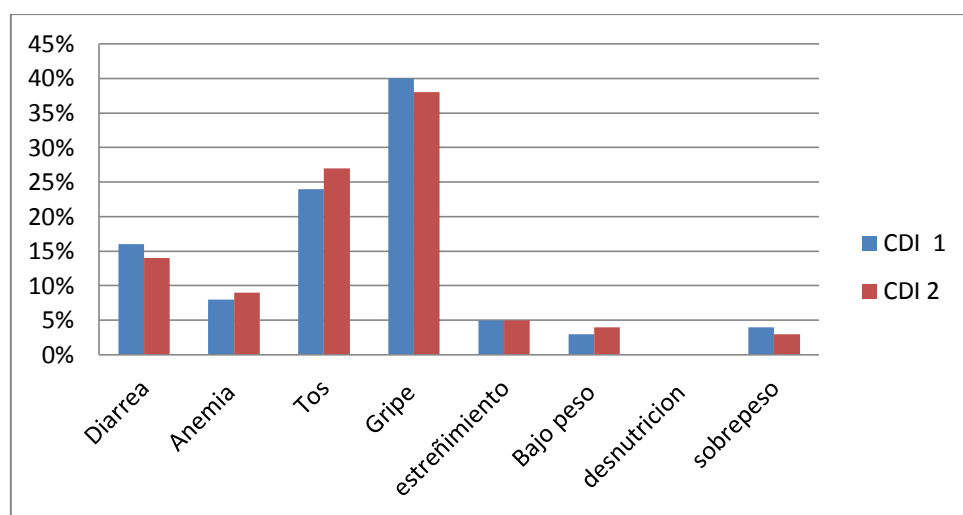


Figura N° 6 Enfermedades más frecuentes en los niños.  
Fuente: Encuesta

La edad en que asisten los niños a los CDI está comprendida entre los 12 – 36 meses, de los 90 niños estudiados, estadísticamente se determinó que existe una media o promedio de edad de 26 meses, la moda corresponde a 24 meses al igual que la mediana. Para la desviación estándar se obtuvo un valor de 6.76 y el error estándar fue de 6.72.

El peso está comprendida entre los 12 – 36 meses, de los 90 niños estudiados, estadísticamente se determinó que existe una media o promedio del peso es de 11.64, la moda corresponde a 13 y la mediana con 11. 5 del peso entre niños y niñas. Para la desviación estándar se obtuvo un valor de 1.62 y el error estándar fue de 0,17

La talla está comprendida entre los 12 – 36 meses, de los 90 niños estudiados, estadísticamente se determinó que existe una media o promedio del peso es de 0,84, la moda corresponde a 0.79 y la mediana con 0.84 de la talla entre niños y niñas. Para la desviación estándar se obtuvo un valor de 0,056 y el error estándar fue de 0,005.

Tabla 4. Estadística descriptiva según la edad, peso y talla

| <b>Variables</b> | <b>Media</b> | <b>Moda</b> | <b>Mediana</b> | <b>Varianza</b> | <b>Desviación<br/>estándar</b> | <b>Error<br/>estándar</b> |
|------------------|--------------|-------------|----------------|-----------------|--------------------------------|---------------------------|
| <b>Edad</b>      | 26           | 24          | 24             | 45,78           | 6,76                           | 6,72                      |
| <b>Peso</b>      | 13           | 11,5        | 11,64          | 2,62            | 1,62                           | 0,17                      |
| <b>Talla</b>     | 0,79         | 0,84        | 0,84           | 0,003           | 0,056                          | 0,0059                    |

Fuente: encuesta

**La presente entrevista tiene como objetivo Valorar el nivel de conocimientos y aptitudes en las prácticas alimentarias.**

Durante la entrevista las licenciadas coordinadoras mencionaron los grupos de alimentos que entre ellos están las Proteínas, Carbohidratos, Grasas y Frutas. Dentro de la alimentación que brindan a los niños del centro de desarrollo infantil es aprobado y revisado por un nutricionista de la salud ya que ellos saben los grupos de alimentación adecuado para los niños menores de 3 años. Al momento de servir la alimentación las educadoras utilizan instrumentos de bioseguridad como gorros, mascarilla, y guantes para evitar cualquier tipo de enfermedades o accidentes. En las ingesta que reciben los niños está dividido que a las 8:00 desayuno, a las 10:00 refrigerio (fruta), a las 12:00 almuerzo y

refrigerio media tarde (colada o fruta). En la atención que reciben los niños en el Centro de desarrollo Infantil está organizada por cada educadora que atiende a 10 niños y está dividido por grupos etarios que son de 1 año 6 meses de 1 año 7 meses a dos años, 2 años a 3 años y cumplen una jornada diaria de 7: 30 a 3:30 donde el personal y niños cumplen 8 horas laborables de lunes a viernes

Fuente: Entrevista

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En esta investigación según los datos obtenidos de las medidas antropométrica a las niñas y calculando el índice de masa corporal, en el CDI 1 el 85% se encuentran dentro del peso normal, existiendo 2 casos que representan el 7% con bajo peso, existe 1 caso (4%) que sobrepasan los valores normales y están clasificados como sobre peso y 1 caso (4%) considerado como obesidad. En el CDI 2 encontramos el 81% de las niñas con peso normal y dos casos que representan el 13% con bajo peso, además de encontrarse un caso (6%) con sobrepeso. Con lo que se diferencia de la investigación realizada por (Bergel, 2014) de las enfermedades prevalentes en niños y niñas, el cual demostró que los niños en edad preescolar, tenían desnutrición crónica sobrepeso u obesidad, bajo peso y adelgazamiento, lo que evidencia que en el pasado existía un porcentaje de niños con esta problemática y en la actualidad han disminuido en un porcentaje considerable.

En los datos obtenidos en las mediadas antropométrica a los niños y calculando el índice de masa corporal, observamos en el CDI 1 16 casos que representan el 70% se encuentran dentro del peso normal para su peso y talla, mientras que 5 casos (22%) pueden considerarse con bajo peso, 1 caso (4%) de la muestra presenta sobrepeso y 1 caso de obesidad. En el CDI 2 existen 23 niños (96%) con peso y talla normal y un caso con bajo

peso, en un estudio realizado por (Aguero & Cambillo, 2013) afirman que la prevalencia de desnutrición crónica es elevada entre los hijos de mujeres sin ningún nivel de instrucción.

En cuanto al nivel de los padres de familia el 61% tienen un nivel de estudio de bachillerato y el 39% un nivel de estudio superior, lo cual es positivo y está relacionado a lo que expresa Patricia Montoya en (Alimentación, nutrición y salud): “el consumo alimentario se ve influenciado por factores como el nivel educativo y social”.

Respecto a los ingresos económicos por hogar, permitiendo identificar que en el CDI 1 28% de las familias tiene ingresos mensuales entre \$400 - \$550, lo que facilita alimentos de calidad, el 48% percibe ingresos entre \$ 250 - \$400, seguidos por un 14% que perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250, lo que imposibilita acceder alimentos de calidad en el hogar. En el CDI 2 el 43% las familias tiene ingresos mensuales entre \$400 - \$550, el 15% percibe ingresos entre \$ 250 - \$400, un 32% perciben más de \$ 550, un 10% expresó que sus ingresos solamente alcanzan el rango de \$150 - \$250, mientras que un padre de familia expresó que sus ingresos no superan los \$ 150 mensuales.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Chalapud y Ortiz en el 2013 tiene una similitud referente a la situación económica entre los \$251-300, en segundo ingreso mayor a \$351, en tercer lugar con el 15% ingreso de \$151-200, cuarto y quinto lugar \$51-150. Los hogares aportan a su canasta alimenticia mayor cantidad de macro nutrientes no accediendo a una alimentación segura y nutritiva por su situación económica.

También se encontró que el 97% de ellos manifestó que el sueldo si les alcanza para comprar alimentos, ingiriendo entre 3 y 4 comidas diarias con una dieta variada entre proteínas, carbohidratos, grasas y frutas, lo cual se refleja en el buen estado de salud que se encuentran la mayoría de los niños y mantienen un peso adecuado a su edad y talla, referente a esto, podemos compararlo con lo que dice el documento “Datos y cifras clave sobre nutrición” (UNICEF) que expresa: el estado nutricional de un niño se ve influenciado por tres factores principales: la alimentación, la salud y el cuidado, esta situación se optimiza cuando niños y madres tienen acceso a alimentación asequible, diversa y rica en nutrientes.

La política estatal busca erradicar la desnutrición (retraso talla para la edad) y que se encuentra contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2017, esto mantiene relación con lo observado durante las visitas a los CDI donde se evidenció el buen cuidado y alimentación que reciben los niños que aquí se atienden, acorde a las mediadas antropométricas y al índice de masa corporal, vemos que el 84% se encuentran dentro del peso normal.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Las determinantes que influyen en el estado nutricional fueron el factor socio-económico en la encuesta obtenida por los dos CDI podemos concluir que los padres tienen un mayor nivel de estudio de bachillerato y estudio superior, hogares no están conformados por muchos miembros que están constituidos por grupos entre 1 y 3 personas. Estos dos factores son positivos ya que un mayor nivel de educación se refleja en un conocimiento más amplio sobre salud nutricional, mientras hay pocos que tienen déficit en conocimientos alimentarios ya que un menor número de miembros en el hogar permite alimentar mejor a la familia.

Acorde a las mediadas antropométricas y al índice de masa corporal, concluimos que mayoritariamente se encuentran en peso y talla normal para su edad, lo que es de importancia para que ellos tengan un desarrollo tanto físico como intelectual y puedan llevar una vida saludable. Sin embargo se debe trabajar con los niños que se encuentren con alteraciones, sea con bajo peso, sobre peso o desnutrición.

A pesar que en promedio la mayoría tiene un sueldo un poco superior al Salario Básico unificado, los padres reconocieron tener una situación económica buena. Donde cada familia manifestó que el sueldo si les alcanza para comprar alimentos, ingiriendo entre 3 y 4 comidas diarias con una dieta variada entre proteínas, carbohidratos, grasas y frutas.

De manera general los niños padecen de vez en cuando enfermedades estacionales según la información proporcionada por los padres, como la gripe, tos, diarrea y alergia ya que les afecta al entorno que les rodea. A nivel familiar también se refleja un buen estado de salud al no tener familiares con enfermedades crónicas, mientras que el menor porcentaje tiene algún familiar que sufre de diabetes e Hipertensión.

Los CDI son manejados de manera higiénica ya que diariamente se realiza el aseo de pisos de todas las áreas, limpieza de baños, estas actividades son supervisadas por la directora de cada centro.

El personal que labora en el centro de desarrollo infantil tiene conocimientos respecto a buenas prácticas alimentarias y nutrición, ya que la alimentación es revisado y aprobado por un nutricionista del Ministerio de Salud Pública, así mismo cumplen con el horario determinado de la comida, higiene y las porciones adecuadas que deben consumir los niños y niñas, además de una alimentación variada dándoles a consumir alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, líquidos y minerales.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

El presente estudio puede servir de base para un estudio más detallado donde se aborden aspectos más específicos como atención médica especializada, análisis de laboratorio, encaminados a conocer los motivos que han provocado bajo peso en los casos presentados en este CDI.

A la escuela de enfermería que incentive a las estudiantes a promover en la materia de salud comunitaria hábitos alimenticios saludables, por medio de talleres, charlas dirigido hacia las madres de familias en los centros de desarrollo Infantil que son las promotoras de la alimentación del hogar, educándolas de manera que sean motivadas a sustituir o eliminar aquellos hábitos y patrones de consumo alimenticio que no beneficie a la salud de la familia.

En los centros de desarrollo infantil debería brindar capacitación a todas las madres sobre salud y educación nutricional con énfasis a las madres de niños que presentan problemas de bajo peso, sobre peso y obesidad, y que sean motivadas a mantener una actitud consciente, responsable y racional sobre el consumo alimenticio, que le permita adoptar en las practicas alimenticia una dieta equilibrada donde se disminuya las grasas en la preparación de alimentos, que distribuya de 4 a 5 comidas al día para repartir el aporte calórico diario.

Sugerir a los padres de familia el continuo control de sus hijos en los sub-centros de salud con la finalidad de llevar un registro detallado de su desarrollo y tratamiento de alguna enfermedad que lo aqueje.

## CAPITULO VII

### REFERENCIAS

Agricultura, F. D. (2000). *Depósito de documento FAO*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/V5290S/v5290s16.htm>

Apaza, R. D., Roque, S. C., Tantaleán, S. K., Herrera, T, M., Alarcón, M. E., & Gutiérrez, C. (2014). Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. *Revista Peruana de Epidemiología* vol. 18, No. 2,

Bautista, M. (s.f.). *Vitaminas y Minerales, funciones principales, efectos de la deficiencia y alimentos que los contiene*. Obtenido de <http://www.salud180.com/sustancias/vitaminas-y-minerales>

Bergel, S. M. (2014). *Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar, (tesis de grado Facultad de Ciencias Naturales y Museo)*. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43346>

Cáncer, i. N. (s.f.). *Diccionario de cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/estado-nutricional>

FAO. (2002). *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>

FAO. (2010). *fao.org*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>

- Fernández, N. U. (2014). La seguridad alimentaria en México. *Revista Scielo Méx* vol.56(1).
- Freire, B. F., Ramírez, M. J., Philippet, B., Mendieta, M. J., Silva, K. M., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiro, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2013). Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
- Guáitara, D. E. (2012). *Hábitos alimentarios en niños y niñas de 12 a 60 meses de edad*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7501/8.29.001115.pdf?Sequence=4>
- Info-alimentA. (s.f.). <http://www.infoalimenta.com>. Obtenido de <http://www.infoalimenta.com/preguntas-y-respuestas/254/71/definicion-de-malnutricion-estado-nutricional/>
- Kac, G., & García Alvear, J. L.. (2010). Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl. 3), 50-56. Recuperado en 02 de febrero de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900008&lng=es&tlng=es).
- Luna, O. L., & Vargas, A. I. (2008). *La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios la cita, el pite, Don Bosco y las Brisas en la localidad de Usaquén ( Tesis Universidad de San Buena Aventura)*. Obtenido de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf>
- Manual de nutrición pediátrica, americana academy of pediatrics. (2004). Evaluación del estado nutricional.
- Marroquín, S. S. (2016). Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable. *Economía*, XLI, 41, 73-96.
- Ministerio de inclusión económica y social, mies. (2012). Programa de protección social.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (Junio de 2013). <http://www.todaunavida.gob.ec>. Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
- OMS. (2007). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

- P. Ravasco<sup>1</sup>, H. A., & Mel-CYTED), R. d. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*.
- Peña, Adolfo; paco, Ofelia. Medicina alternativa: intento de análisis. **Análisis de la Facultad de Medicina**, [S.l.], v. 68, n. 1, p. 87-96, feb. 2013. ISSN 1609-9419. Disponible en:  
<<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1244>>. Fecha de acceso: 05 feb. 2018
- Publica, m. D. (ecuador 2007). Normas de atención a la niñez, dirección del sistema nacional de salud. 37.
- República del Ecuador, Plan nacional del Buen Vivir. (2009-2013). *Impulsar el Buen Vivir en los territorios rurales y soberanía alimentaria*, 189-383. Obtenido de Impulsar el Buen Vivir en los territorios rurales y soberanía alimentaria.
- Sáez, P. M. (2012). <http://www.oda-alc.org>. Obtenido de <http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
- Salud, E. B. (2014). Definición de enfermedad según la OMS. *El Blog de la Salud*.
- Salud, O. P. (22 de octubre de 2008). <http://www.paho.org/ecu>. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=minutes&alias=67-discurso-en-la-sesion-de-inauguracion-dr-jorge-luis-prosperi&Itemid](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=minutes&alias=67-discurso-en-la-sesion-de-inauguracion-dr-jorge-luis-prosperi&Itemid)
- UNICEF. (2006). *Micronutrientes: el yodo, hierro y vitamina A*. Obtenido de [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)
- UNICEF. (2016). [unicef.org/ecuador/Ninez\\_Adolescencia\\_Intergeneracionalidad\\_Ecuador\\_2016\\_WEB2.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf). Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/Ninez\\_Adolescencia\\_Intergeneracionalidad\\_Ecuador\\_2016\\_WEB2.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf)
- Unicef. (s.f.). *GLOSARIO DE NUTRICIÓN*. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)
- Vivir, P. n. (2013-2017). *Priorizar el desarrollo en niños menores de 5 años*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/plan-nacional-buen-vivir/2013-2017/prioriza-desarrollo-menores-5-anos>

## **ANEXOS**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS LICENCIADAS COORDINADORAS DE LOS DOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

La presente encuesta tiene como objetivo Valorar el nivel de conocimientos y aptitudes en las prácticas alimentarias.

- 1.- ¿Usted conoce cuales son los grupos de alimentos? Menciónelos**
- 2.- Qué tipo de alimentación le dan a los niños del centro infantil?**
- 3.- Es necesario que la alimentación de los niños se ha aprobado por una nutricionista del ministerio de salud?**
- 4.- Las educadoras al servir la alimentación utilizan los instrumentos de bioseguridad correspondiente?**
- 5.- Cuantas ingestas reciben en centro infantil?**
- 6.- Como está organizada la atención de los niños en el centro infantil?**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA**

La presente encuesta tiene como objetivo Analizar los determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de dos Centro de desarrollo Infantil (CDI) de la ciudad de Esmeraldas

Encuesta N°\_\_\_\_\_

Lea y marque con una “X”

**Datos del niño o niña:**

Peso\_\_\_\_\_ Talla\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_

**Datos del padre de familia :**

**Sexo:** Femenino\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_

**1.- ¿Nivel de instrucción?**

- a) Primaria\_\_\_\_\_
- b) Bachiller\_\_\_\_\_
- c) Superior\_\_\_\_\_
- d) Ninguno\_\_\_\_\_

**2.- ¿A qué se dedica?**

- a) Trabaja\_\_\_\_\_

- b) Estudia\_\_\_\_\_
- c) Ama de casa\_\_\_\_\_

**3.- ¿Cuánto es el ingreso en el hogar?**

- a) Menor de 150\_\_\_\_\_
- b) 150 – 250\_\_\_\_\_
- c) 350 – 450\_\_\_\_\_
- d) 500 – 550\_\_\_\_\_
- e) Más de 600\_\_\_\_\_

**4.- ¿Cuántas comidas ingiere la familia al día?**

- a) 1-2\_\_\_\_\_
- b) 3-4\_\_\_\_\_
- c) Mas de 5\_\_\_\_\_

**5.- ¿Existe alguien en la familia con enfermedad crónica?**

- a) Diabetes \_\_\_\_\_
- b) Hipertensión \_\_\_\_\_
- c) Sobrepeso\_\_\_\_\_
- d) Obesidad\_\_\_\_\_
- e) Anemia \_\_\_\_\_
- f) Ninguna\_\_\_\_\_

**6.- Cuales son las enfermedades más frecuentes que ha tenido su niña o niño?**

- a) Diarrea\_\_\_\_\_
- b) Anemia\_\_\_\_\_
- c) Tos\_\_\_\_\_
- d) Gripe\_\_\_\_\_
- e) Estreñimiento\_\_\_\_\_
- f) Bajo peso\_\_\_\_\_
- g) Desnutrición\_\_\_\_\_
- h) Sobrepeso\_\_\_\_\_

**Peso, Talla, IMC Niñas**

| ENCUESTA N° | SEXO | EDAD (MESES) | PESO (Kg) | TALLA (m) | I.M.C | CLASIFICACION |
|-------------|------|--------------|-----------|-----------|-------|---------------|
| 2           | 0    | 36           | 12,9      | 0,9       | 15,93 | NORMAL        |
| 4           | 0    | 36           | 13        | 0,97      | 13,82 | BAJO PESO     |
| 5           | 0    | 36           | 13,6      | 0,89      | 17,17 | NORMAL        |
| 6           | 0    | 36           | 13,2      | 0,915     | 15,77 | NORMAL        |
| 7           | 0    | 36           | 13,1      | 0,89      | 16,54 | NORMAL        |
| 8           | 0    | 24           | 9,9       | 0,8       | 15,47 | NORMAL        |
| 9           | 0    | 24           | 13        | 0,82      | 19,33 | OBESIDAD      |
| 12          | 0    | 36           | 9,9       | 0,806     | 15,24 | NORMAL        |
| 15          | 0    | 24           | 9,1       | 0,77      | 15,35 | NORMAL        |
| 16          | 0    | 24           | 13        | 0,85      | 17,99 | NORMAL        |
| 18          | 0    | 24           | 10        | 0,785     | 16,23 | NORMAL        |
| 19          | 0    | 24           | 11        | 0,775     | 18,31 | SOBRE PESO    |
| 23          | 0    | 32           | 12,4      | 0,88      | 16,01 | NORMAL        |
| 25          | 0    | 25           | 9,5       | 0,78      | 15,61 | NORMAL        |
| 26          | 0    | 21           | 10,2      | 0,79      | 16,34 | NORMAL        |
| 27          | 0    | 23           | 9,85      | 0,79      | 15,78 | NORMAL        |
| 28          | 0    | 24           | 10,2      | 0,79      | 16,34 | NORMAL        |
| 29          | 0    | 23           | 9,9       | 0,79      | 15,86 | NORMAL        |
| 30          | 0    | 24           | 11,2      | 0,82      | 16,66 | NORMAL        |
| 34          | 0    | 24           | 11,85     | 0,86      | 16,02 | NORMAL        |
| 35          | 0    | 24           | 9,35      | 0,79      | 14,98 | NORMAL        |
| 40          | 0    | 36           | 12,5      | 0,84      | 17,72 | NORMAL        |
| 42          | 0    | 24           | 11,25     | 0,82      | 16,73 | NORMAL        |
| 43          | 0    | 21           | 10,7      | 0,798     | 16,80 | NORMAL        |
| 44          | 0    | 22           | 10,97     | 0,9       | 13,54 | BAJO PESO     |
| 49          | 0    | 28           | 11,25     | 0,823     | 16,61 | NORMAL        |
| 50          | 0    | 24           | 10,35     | 0,8       | 16,17 | NORMAL        |
| 55          | 0    | 28           | 13,35     | 0,89      | 16,85 | NORMAL        |

|    |   |    |       |       |       |            |
|----|---|----|-------|-------|-------|------------|
| 56 | 0 | 33 | 15,5  | 0,905 | 18,92 | SOBRE PESO |
| 59 | 0 | 30 | 13,2  | 0,92  | 15,60 | NORMAL     |
| 64 | 0 | 24 | 11,85 | 0,89  | 14,96 | NORMAL     |
| 65 | 0 | 22 | 10,4  | 0,79  | 16,66 | NORMAL     |
| 69 | 0 | 27 | 10,25 | 0,855 | 14,02 | BAJO PESO  |
| 70 | 0 | 21 | 11,95 | 0,9   | 14,75 | NORMAL     |
| 71 | 0 | 24 | 10,4  | 0,82  | 15,47 | NORMAL     |
| 75 | 0 | 19 | 10,8  | 0,86  | 14,60 | NORMAL     |
| 76 | 0 | 23 | 10,4  | 0,774 | 17,36 | NORMAL     |
| 81 | 0 | 36 | 13,45 | 0,89  | 16,98 | NORMAL     |
| 82 | 0 | 36 | 11,8  | 0,875 | 15,41 | NORMAL     |
| 85 | 0 | 35 | 11,5  | 0,87  | 15,19 | NORMAL     |
| 86 | 0 | 35 | 10,2  | 0,87  | 13,48 | BAJO PESO  |
| 89 | 0 | 36 | 12,15 | 0,88  | 15,69 | NORMAL     |
| 90 | 0 | 31 | 11    | 0,86  | 14,87 | NORMAL     |

Fuente: mediciones antropométricas niñas

#### Peso, Talla, IMC Niños

| ENCUESTA N° | SEXO | EDAD (MESES) | PESO (Kg) | TALLA (m) | I.M.C | CLASIFICACION |
|-------------|------|--------------|-----------|-----------|-------|---------------|
| 1           | 1    | 33           | 9,75      | 0,775     | 16,23 | NORMAL        |
| 3           | 1    | 36           | 12,35     | 0,87      | 16,32 | NORMAL        |
| 10          | 1    | 34           | 9,8       | 0,86      | 13,25 | BAJO PESO     |
| 11          | 1    | 36           | 14        | 0,98      | 14,58 | BAJO PESO     |
| 13          | 1    | 24           | 10        | 0,8       | 15,63 | NORMAL        |
| 14          | 1    | 36           | 10,45     | 0,835     | 14,99 | NORMAL        |
| 17          | 1    | 36           | 15,2      | 0,95      | 16,84 | NORMAL        |
| 20          | 1    | 36           | 14,2      | 0,93      | 16,42 | NORMAL        |
| 21          | 1    | 24           | 12,1      | 0,84      | 17,15 | NORMAL        |
| 22          | 1    | 24           | 10,75     | 0,88      | 13,88 | BAJO PESO     |
| 24          | 1    | 32           | 12,5      | 0,85      | 17,30 | NORMAL        |
| 31          | 1    | 26           | 12,7      | 0,96      | 13,78 | BAJO PESO     |
| 32          | 1    | 36           | 16        | 0,9       | 19,75 | OBESIDAD      |
| 33          | 1    | 24           | 12        | 0,82      | 17,85 | NORMAL        |
| 36          | 1    | 36           | 12        | 0,825     | 17,63 | NORMAL        |
| 37          | 1    | 36           | 15,7      | 0,965     | 16,86 | NORMAL        |
| 38          | 1    | 24           | 10,85     | 0,81      | 16,54 | NORMAL        |

|    |   |    |       |       |       |            |
|----|---|----|-------|-------|-------|------------|
| 39 | 1 | 36 | 13,6  | 0,907 | 16,53 | NORMAL     |
| 41 | 1 | 32 | 11,5  | 0,905 | 14,04 | BAJO PESO  |
| 45 | 1 | 23 | 12,6  | 0,84  | 17,86 | NORMAL     |
| 46 | 1 | 32 | 12    | 0,9   | 14,81 | NORMAL     |
| 47 | 1 | 24 | 10,45 | 0,81  | 15,93 | NORMAL     |
| 48 | 1 | 24 | 12,1  | 0,815 | 18,22 | SOBRE PESO |
| 51 | 1 | 18 | 10,3  | 0,76  | 17,83 | NORMAL     |
| 52 | 1 | 24 | 9,8   | 0,802 | 15,24 | NORMAL     |
| 53 | 1 | 18 | 10,75 | 0,793 | 17,09 | NORMAL     |
| 54 | 1 | 12 | 9,85  | 0,81  | 15,01 | NORMAL     |
| 57 | 1 | 29 | 11,4  | 0,845 | 15,97 | NORMAL     |
| 58 | 1 | 18 | 10,45 | 0,76  | 18,09 | NORMAL     |
| 60 | 1 | 14 | 9,7   | 0,745 | 17,48 | NORMAL     |
| 61 | 1 | 32 | 13,35 | 0,9   | 16,48 | NORMAL     |
| 62 | 1 | 21 | 8,8   | 0,78  | 14,46 | BAJO PESO  |
| 63 | 1 | 36 | 12,55 | 0,908 | 15,22 | NORMAL     |
| 66 | 1 | 21 | 11,9  | 0,865 | 15,90 | NORMAL     |
| 67 | 1 | 24 | 11    | 0,845 | 15,41 | NORMAL     |
| 68 | 1 | 24 | 12,5  | 0,843 | 17,59 | NORMAL     |
| 72 | 1 | 20 | 10,05 | 0,79  | 16,10 | NORMAL     |
| 73 | 1 | 30 | 14,85 | 0,92  | 17,54 | NORMAL     |
| 74 | 1 | 17 | 9,5   | 0,78  | 15,61 | NORMAL     |
| 77 | 1 | 24 | 11,7  | 0,89  | 14,77 | NORMAL     |
| 78 | 1 | 12 | 9,3   | 0,74  | 16,98 | NORMAL     |
| 79 | 1 | 15 | 11,3  | 0,83  | 16,40 | NORMAL     |
| 80 | 1 | 36 | 13    | 0,895 | 16,23 | NORMAL     |
| 83 | 1 | 36 | 12,5  | 0,885 | 15,96 | NORMAL     |
| 84 | 1 | 36 | 12    | 0,843 | 16,89 | NORMAL     |
| 87 | 1 | 36 | 14,9  | 0,967 | 15,93 | NORMAL     |
| 88 | 1 | 28 | 12,2  | 0,87  | 16,12 | NORMAL     |

Fuente: mediciones antropométricas niños

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE ESMERALDAS**

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, No.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante \_\_\_\_\_ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante.....

| Operacionalizacion de variables                                                             |                 |                                                                                                                                        |                     |                                    |                                                                 |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Objetivos                                                                                   | Variable        | Definicion conceptual/<br>definicion operacional                                                                                       | Dimensiones         | Indicadores                        | Unidad de<br>medida/<br>escala                                  | Instrumentos            |
| Analizar determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años | Determinantes   | Constituye la causa que determina algo que se considera importante                                                                     | Biologicos          | Peso                               | 10 kg a 15 kg<br>16 kg a 20kg<br>21 kg a 25 kg                  | Instrumentos biomedicos |
|                                                                                             |                 |                                                                                                                                        |                     | Talla                              | 70 cm a 75 cm<br>76 cm a 80 cm<br>81 cm a 85 cm<br>86cm a 90 cm | Instrumentos biomédicos |
| Analizar los factores socioeconomicos del niño y su familia                                 | Socioeconomicos | Son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. | Nivel educativo     | ¿Nivel de instrucción?             | A)primaria<br>B)secundaria<br>C)superior)                       | Encuesta                |
|                                                                                             |                 |                                                                                                                                        | Aspecto laboral     | ¿A qué se dedica?                  | A) trabaja<br>B) estudia<br>C) ama de casa                      |                         |
|                                                                                             |                 |                                                                                                                                        | Situación económica | ¿Cuánto es el ingreso en el hogar? | A) menor de 150<br>B) 150 – 250<br>C) 350 – 450<br>D) 500 – 550 |                         |

|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  |                        |                                                                                       |                                          |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  |                        |                                                                                       | E) más de 600                            |            |
| Identificar enfermedades prevalentes en niños y niñas de 1 a 3 años de la población en estudio      | Enfermedades              | Es la situación en que se encuentra una persona en relación con la ingesta                                                                       | Obesidad               | Nivel de obesidad                                                                     | Adecuado<br>sobrepeso<br>obesidad        | Encuesta   |
|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  | Desnutrición           | Nivel de desnutrición                                                                 | Leve<br>moderada<br>severa               |            |
|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  | Bajo peso              | Nivel de bajo peso                                                                    | Normal<br>bajo peso<br>bajo peso crónico |            |
| Determinar los factores sanitarios que proporcionan los niños del centro infantil y de sus familias | Sanitarios                | Se refiere a una medida de los posibles perjuicios para la salud de una población concreta derivados de la ocurrencia de una situación peligrosa | Ambiental              | Como viven                                                                            | Buena<br>regular<br>mala                 |            |
|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  |                        | Atención de los niños en el centro                                                    |                                          | Entrevista |
| Valorar el nivel de conocimientos socioculturales y aptitudes en las prácticas alimentarias         | Socioculturas alimentaria | Es el conjunto de conducta alimentaria influenciada por la cultura, de manera responsable y con plena conciencia de su relación con la salud     | Nivel de conocimientos | Que alimentos considera usted que son adecuados para mantener la salud de su familia? |                                          | Entrevista |
|                                                                                                     |                           |                                                                                                                                                  |                        | Que tipo de alimentación ingieren los niños en el centro infantil                     |                                          | Entrevista |

