

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022**

**Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Enfermería.**

Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

Carmen Elizabeth Sumba Sumba

CI: 0150600864

Correo electrónico: elisumba105@gmail.com

Diana Elizabeth Vásquez Bernal

CI: 0105213102

Correo electrónico: ctgm.dianavasquez@gmail.com

Directora:

Lcda. Mgt. Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

Cuenca- Ecuador
13-junio-2022

UCUENCA

RESUMEN:

ANTECEDENTES: Según la OMS, la malnutrición se refiere a la carencia, exceso y desequilibrio de la ingesta calórica y de nutrientes, con alta incidencia a nivel mundial y el Ecuador no está exento, la pobreza, la desinformación, la alimentación deficiente son factores que predominan en esta problemática que afecta gravemente al desarrollo físico y mental del niño.

OBJETIVOS: Establecer el estado nutricional de niños menores a 2 años que acuden al Centro de Salud FICSH Sucúa, enero – marzo 2022.

MÉTODOS: Investigación cuantitativa, descriptivo de cohorte transversal. El universo estuvo conformado por 1757 infantes. Según la fórmula de Pita Fernández la muestra fue de 316 niños. Como instrumento se utilizó la encuesta realizada por las autoras, se aplicó el alfa de Cronbach, el estudio arrojó un resultado de 0.714. Los datos fueron tabulados mediante el sistema SPSS versión 21, Word y Excel, se muestran en las tablas de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: La población de estudio incluyó a 316 niños menores a 2 años, las variables sociodemográficas fueron: edad 7-24 meses, género masculino, etnia Shuar, residencia rural. El estado nutricional según la OMS, el 59,8% tienen peso bajo, 39.6% presentan talla baja severa, con respecto a los hábitos alimentarios el 68,4% brindó lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 41,8% carbohidratos, el 37% verduras, y el 60,8%, mantuvo un alto consumo de golosinas.

CONCLUSIÓN: Al finalizar la investigación resultaron estadísticamente significativas las variables: nivel de instrucción, ocupación, etnia, lugar de residencia, hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVES: Malnutrición Infantil. Estado nutricional. Alimentación. Desarrollo infantil. Lactancia materna.

UCUENCA

ABSTRACT:

BACKGROUND: According to the WHO, malnutrition refers to the lack, excess and imbalance of caloric and nutrient intake, with a high incidence worldwide and Ecuador is not exempt, poverty, misinformation, poor nutrition are factors that predominate in This problem seriously affects the physical and mental development of the child.

OBJECTIVE: To establish the nutritional status of children under 2 years of age who attend the FICSH Sucúa Health Center, January - March 2022.

METHODS: Quantitative, descriptive cross-sectional cohort research. The universe was made up of 1757 infants. According to Pita Fernández's formula, the sample consisted of 316 children. The survey carried out by the authors was used as an instrument, Cronbach's alpha was applied, the study yielded a result of 0.714. The data was tabulated using the SPSS version 21 system, Word and Excel, and is shown in the tables of frequencies and percentages.

RESULTS: The study population included 316 children under 2 years of age, the sociodemographic variables were: age 7-12 months, male gender, Shuar ethnic group, rural residence. The nutritional status according to the WHO, 59.8% are underweight, 39.6% have severe short stature, with respect to eating habits 68.4% provided exclusive breastfeeding up to 6 months, 41.8% carbohydrates, 37% vegetables, and 60.8% maintained a high consumption of sweets.

CONCLUSION: At the end of the investigation, the variables were statistically significant: level of education, occupation, ethnicity, place of residence, eating habits.

KEY WORDS: Child malnutrition, nutritional status, feeding, child development, Breastfeeding.

UCUENCA

CONTENIDO

RESUMEN:	2
ABSTRACT:	3
CAPÍTULO I	14
1.1.Introducción	14
1.2.Planteamiento del problema	15
1.3.Justificación	16
CAPÍTULO II	19
2.1.Marco referencial	19
2.2.Malnutrición infantil	20
2.3.Hábitos de alimentación	22
CAPÍTULO III	26
3.1.Objetivo general	26
3.2.Objetivos específicos	26
CAPÍTULO IV	27
4.1.Tipo de estudio.....	27
4.2.Área de estudio	27
4.3.Universo y muestra	27
4.3.1. Universo	27
4.3.2. Muestra.....	27
4.4.Criterios de inclusión y de exclusión	28
4.5.Variables	29
4.6.Métodos, técnicas e instrumentos.....	29
4.6.1. Métodos.....	29
4.6.2. Técnicas	29
4.6.3. Instrumentos.....	29
4.7.Procedimientos	30
4.7.1. Autorización	30
4.7.2. Capacitación.....	31
4.7.3. Supervisión.....	31
4.8.Plan de tabulación y análisis	31
4.9.Aspectos éticos	31

UCUENCA

4.10. Recursos humanos	33
CAPÍTULO V	34
Resultados e interpretación	34
CAPÍTULO VI	42
Discusión	42
CAPÍTULO VII	44
Conclusión	44
Recomendaciones	45
CAPÍTULO VIII	46
Bibliografía	46
CAPÍTULO IX	51
ANEXOS	51
Anexo 1: operacionalización de variables	51
Anexo 2: recursos y materiales	54
Anexo 3: plan de trabajo	55
Anexo 4: encuesta de recolección de datos.....	56
Anexo 5: consentimiento informado	62
Anexo 6: curvas de crecimiento	66
Anexo 7: Alfa de cronbach	68

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Carmen Elizabeth Sumba Sumba, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de junio de 2022



Carmen Elizabeth Sumba Sumba

C.I: 0150600864

Cláusula de Propiedad Intelectual

Carmen Elizabeth Sumba Sumba, autora del trabajo de titulación “**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de junio de 2022



Carmen Elizabeth Sumba Sumba

C.I: 0150600864

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Diana Elizabeth Vásquez Bernal , en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de junio de 2022



Diana Elizabeth Vásquez Bernal

C.I: 0105213102

Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Elizabeth Vásquez Bernal, autora del trabajo de titulación **“ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de junio de 2022



Diana Elizabeth Vásquez Bernal

C.I: 0105213102

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por haberme dado la fortaleza y por regalarme la oportunidad de realizarme y prepararme profesionalmente, a mis queridos padres que han hecho el más grande esfuerzo ya que con su apoyo y cariño incondicional han hecho posible la culminación de esta carrera.

Gracias infinitas a la Universidad de Cuenca, a toda la escuela de Enfermería, además a su amplio personal académico quienes con su paciencia y dedicación han compartido conocimiento para mi formación, agradezco por acogerme durante estos cinco años de formación profesional y permitirme conocer amistades maravillosas, a mis compañeros y compañeras de carrera por todos los momentos vividos.

Mi más sincero agradecimiento a la Mgt. Nube Janeth Clavijo Morocho quien a través de su asesoría y orientación ha hecho posible la culminación de este proyecto.

Y, por último, agradezco a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron y acompañaron en este camino, en especial a mi querida amiga Elizabeth Vásquez, por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación y amistad.

Elizabeth Sumba

AGRADECIMIENTO

A Dios por la infinita grandeza y bendiciones.

A mi esposo Milton por su amor paciencia y comprensión.

A mis padres Norberto y Yolanda, por su ejemplo de lucha y motivación.

A mis hermano/as Verónica, Freddy, Jorge, Alejandra, Pablo, y Sofía por su colaboración y alegría.

A mi compañera de tesis y amiga Elizabeth Sumba por su amistad incondicional.

A mi directora Mgt. Janeth Clavijo por su excelente guía y apoyo,

A mi Universidad de Cuenca especialmente a mis queridas Docentes, por estos maravillosos años de aprendizaje.

A las personas participantes en las entrevistas por su aportación.

Elizabeth Vásquez

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación y todo el esfuerzo realizado va dedicado a mi Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Angelita y Alfredo por haberme dado la vida e inculcarme valores que me han impulsado a seguir siempre adelante, además, por llenarme de amor y darme ánimo cada día para realizar el presente trabajo de investigación.

A mi Abuelita que sé que desde el cielo me está cuidando a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mis queridos tíos por escucharme siempre, aconsejándome y dándome ánimos para continuar con mis metas.

A la Universidad de Cuenca y sobre todo a la carrera de Enfermería por brindarme los mejores momentos de mi vida.

Elizabeth Sumba

DEDICATORIA

“Las palabras nunca son suficientes cuando lo que hay que decir desborda el alma” (Julio Cortázar). Para expresarles mi amor y eterna gratitud por todo el cariño, apoyo y confianza de quienes han heredado la riqueza más preciada que se puede traspasar a sus hijos, agradezco a mis queridos padres Norberto Vásquez y Yolanda Bernal por esa guía y valor que siempre me han brindado.

Gracias a mi esposo, Milton Mendoza, por apoyarme durante estos años exitosos en una carrera que me ha dado fortaleza.

Llegar ahí no ha sido fácil, requiere mucho trabajo, esfuerzo y ganas, pero sobre todo el ejemplo que he recibido de mis queridos hermanos y hermanas durante este tiempo, Gracias por todos los momentos que nos hicieron crecer como seres humanos.

Elizabeth Vásquez

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Una alimentación correcta es indispensable para el sano crecimiento y desarrollo de los niños ayudando a prevenir problemas como desnutrición, sobrepeso y obesidad o enfermedades crónicas en su vida futura. Consumir los alimentos de manera equilibrada, se refiere a que esta debe contener todos los nutrimentos a través de los diferentes grupos de alimentos que contengan proporciones adecuadas para el desarrollo del niño. Es decir, variada sin restringir ningún grupo. (1)

A su vez la alimentación tiene que ser inocua, lo que significa que se debe mantener una higiene adecuada, para prevenir infecciones y cubrir todas las necesidades nutrimentales, lo que implica comer lo que el cuerpo necesita. El comer poco o eliminar algunos alimentos de la dieta puede generar problemas de desnutrición, contrariamente la sobre alimentación puede generar otros problemas como el sobrepeso y obesidad. (2)

Una de las prácticas que brindan mayor resultado en los infantes menores de 2 años es la lactancia, esta actividad favorece a la madre como al bebé, para la madre se estima que dar el pecho representa un gasto de unas 500 kilo calorías diarias, como lo indica Susana Abad, en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (3), por lo que le facilita la recuperación de la forma física tras el embarazo y además favorece el establecimiento del vínculo madre e hijo. El bebé por su parte, recibe los nutrientes necesarios para su desarrollo, ya que la leche materna, se adapta a su requerimiento y a su sistema aún inmaduro. (4)

En este sentido a nivel mundial se han desarrollado estrategias para cuidar el adecuado desarrollo del infante, tal es el caso del período de los 1000 días, que es una estrategia que se está utilizando a nivel mundial en donde los gobiernos

UCUENCA

tienen la capacidad de intervenir desde la gestación hasta los dos primeros años de vida, para poder modificar de manera óptima y beneficiar la salud en los adultos. (5)

Por otra parte, la mala alimentación puede ocasionar diversos problemas como la obesidad, la cual puede alterar de forma permanente el metabolismo, la condición física y mental, convirtiéndose en la primera causa de muerte en el mundo y ocasionar diversas enfermedades como diabetes, hipertensión, dislipidemia, etc. De esta forma, la leche materna tiene los nutrientes necesarios para cubrir el requerimiento nutricional del bebé, sin tener la necesidad de añadir ningún otro nutriente. (6)

1.2. Planteamiento del problema

La mal nutrición infantil, es un fenómeno que se da debido a la carencia, el exceso o la insuficiencia de nutrientes en el niño, generando un desequilibrio y afectando a su adecuado desarrollo, la cual puede ocasionar distintos problemas de salud que pueden ser irreversibles en su vida adulta. Según la OMS, se estima que 52 millones de infantes menores de 5 años presentan una desnutrición leve, y 17 millones una desnutrición grave. Se calcula que alrededor de 155 millones de niños tienen problemas de crecimiento y 41 millones sufren de obesidad. A nivel mundial el 45% de las muertes en niños menores de 5 años es a causa de la desnutrición. (7)

En América Latina y el Caribe, se puede encontrar que existen varios países que tiene un índice del 10% en desnutrición infantil, de los cuales el 5% es generado desde el estado preconcepcional. Entre los países con mayor incidencia tenemos a Guatemala, Guyana y Haití con problemas de desnutrición crónica. Es preciso mencionar que, un recién nacido en el momento de su nacimiento al

UCUENCA

tener un peso menor de 2500 gramos la probabilidad de mortalidad aumenta.
(8)

En cuanto al desarrollo neurológico y psicomotor, la desnutrición tiene consecuencias directas en los primeros años de vida, particularmente debido a la insuficiencia de micronutrientes como el hierro y el zinc, o en el período neonatal en el que es crítico el aporte de ácido fólico. (9)

En Haití y Bolivia se realizó un estudio investigativo en los cuales se evidenciaron una mala práctica alimentaria observando las mayores prevalencias con más de 60% de los niños y niñas con anemia. Además, la deficiencia de vitamina también es un problema de salud pública y tiene mayor prevalencia en Colombia, Haití y México donde se observan prevalencias mayores al 24%. (8) Así mismo según la OMS en el año 2016, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad en el mundo. Es por ello que se consideraba antes un problema en territorios o países de ingresos elevados, las condiciones ahora parecen incrementar en los países subdesarrollados especialmente en las regiones urbanas. (10)

La mal nutrición tiene múltiples orígenes y generan consecuencias irreversibles para el estado de salud del niño y abarca varios conceptos como es la desnutrición, sobrepeso y obesidad la cual es generada por un desbalance alimentario y otros factores que afectan en gran medida a la población infantil. (10) Mediante esta premisa, surge la pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de la mala alimentación en niños menores a 2 años que acuden al Centro de Salud FICSH Sucúa, enero – marzo 2022?

1.3. Justificación

Conocer el estado nutricional de un niño es de gran relevancia ya que es un problema de salud a nivel global, causando alrededor 8.500 muertes en infantes

UCUENCA

menores de 5 años, además según la OMS en el 2016, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad en el mundo. Se consideraban antes un problema en territorios o países de ingresos elevados, las condiciones ahora parecen incrementar en los países subdesarrollados. (11)

Según la UNICEF en nuestro país en el año 2012, 1 de cada 10 niños menores de 5 años de edad ya padecen sobrepeso y obesidad. (12) En Ecuador los índices de desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años son del 23%, cifra que podría ascender al 27% como consecuencia de la pandemia, esto significa que casi 2 de cada 5 niños ecuatorianos están mal alimentados, con los mayores índices de desnutrición infantil están: Santa Elena, la Libertad, Guamote y Guaranda. (13)

En el país existen pocas investigaciones enfocadas a la malnutrición, es por esto que este estudio se orienta en Morona Santiago siendo una de las 9 provincias que presenta alta prevalencia de desnutrición infantil, la mala alimentación en los niños puede llevar a tener diversos desórdenes alimenticios como son los problemas de retrasos en el crecimiento, falencias en el desarrollo cognitivo y emocional. (14)

Esta realidad tiene mayor incidencia en zonas de difícil acceso, tal es el caso de Morona Santiago en donde el índice de desnutrición es del 29.4%, por lo que es necesario desarrollar mecanismos de prevención para la reducción de esta cifra (15).

Otro factor que incide de manera negativa al tema de la desnutrición es el poco conocimiento que tienen los padres sobre la alimentación infantil, entre los principales tenemos el destete temprano, este factor a nivel nacional tiene mayor incidencia en el sector urbano con un 50% luego del tercer mes y un 30% en el sector rural. (16)

UCUENCA

El estado nutricional abarca el tipo de nutrición que mantiene el ser humano, pudiendo desarrollarse una malnutrición con complicaciones extremos como la desnutrición, sobrepeso y obesidad. (17)

Esta investigación beneficio al personal que labora en el centro de salud FICSH, permitiendo el diagnóstico precoz de esta problemática, con ello fortalecer y sensibilizar los actores sociales respetando, su cultura y reconociendo su potencialidad.

2.1. MARCO REFERENCIAL

Estado nutricional

El estado nutricional para Plazas Jaimes KY, es el resultado de diferentes conjuntos de relaciones de tipo biológico, psicológico y social, permitiendo diagnosticar el tipo y nivel de mala nutrición que puede presentar un niño, el análisis del crecimiento es un óptimo índice del estado de salud de los infantes. (18)

De la misma forma ha descrito Cusminsky "Si el niño no come, no crece" hace referencia a la importancia de una adecuada nutrición, "Los alimentos son necesarios para el crecimiento del niño". Por ello es imprescindible disponer de una alimentación idónea con una proporción armónica de sus alimentos en cuanto a calidad y cantidad. (19)

Según Suárez, en la actualidad la nutrición incide en el desarrollo de enfermedades inmunes y crónicas, que durante la etapa del embarazo es fundamental en el crecimiento del feto y en el desarrollo posterior. (20)

Es preciso mencionar que antes, durante y después de la gestación toda mujer debe contar con una alimentación adecuada, ya que esto garantiza un desarrollo fetal saludable y un crecimiento adecuado del bebé. (21)

En el embarazo, las necesidades nutricionales incrementan más aún durante la segunda etapa de gestación, donde aumentan los requerimientos de energía, proteínas hierro, grasas omegas 3, colina, entre otros. Por lo que se debe de aportar una alimentación variada y completa a través de diferentes alimentos como son las frutas, vegetales, legumbres, carnes, cereales integrales, huevos, leche, yogures quesos, pero también grasas de buena calidad a través del consumo de frutos secos de semillas y de aceites vegetales. (1)

La Organización de las Naciones Unidas redacta en unos de sus artículos "Los hijos de madres mal nutridas vienen al mundo en situación de inferioridad. Muchos de ellos, mueren de malnutrición propiamente dicha en el transcurso del primero y segundo año de vida o son víctimas de infecciones gastrointestinales y respiratorias favorecidas por su estado de desnutrición". (22)

La lactancia materna, es muy importante debido a que beneficia la salud inmunitaria del infante, su desarrollo cerebral y la generación de microbiota, se encuentra bien documentados y se reflejan en el acuerdo de la sociedad mundial de profesionales en nutrición. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud recomiendan la lactancia materna única, exclusiva y a libre demanda durante los 6 primeros meses de vida y su continuación hasta que el niño cumpla 2 años o más. (23)

2.2. Malnutrición infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la malnutrición como "La ingesta calórica y nutricional insuficiente, excesiva y desequilibrada de una persona", la cual comprende de tres grandes dimensiones que son la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (24). Mientras que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), define a la desnutrición como un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes que aportan energía dietética (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Por lo tanto, la condición fisiológica es anormal. (25) Autores como Álvarez definen a la malnutrición como "Una serie de desequilibrios que incluyen desde la desnutrición, déficit proteico o calórico, sobrepeso y obesidad". (26)

UCUENCA

Existe una situación preocupante de desnutrición infantil en el Ecuador. La desnutrición afecta al 23,9% de la población menor de 5 años y el sobrepeso en alrededor del 10,0% de los menores de 5 años. En términos relativos, Ecuador tiene una prevalencia de más del doble que América Latina y una prevalencia de sobrepeso superior al promedio. Con el tiempo, las tendencias de la desnutrición infantil se caracterizan por una disminución de la desnutrición limitada y un aumento del exceso de peso. (17)

Es preciso mencionar que, el origen es multicausal y puede ser generado por varios factores como es el desempleo, la pobreza, la violencia, la desesperanza, la falta de accesibilidad a la salud y también en su tratamiento o atención básica. Por lo tanto, la desnutrición no debe ser considerada un sinónimo de una mala o escasa alimentación, sino como un fenómeno social impulsado por la desigualdad y la ineficacia de las políticas públicas (13), es vista como un problema social que limita las capacidades y funciones humanas. Debe existir un compromiso político y social global. (27)

De acuerdo con su etiología podríamos decir, que existe una desnutrición primaria, una secundaria y una mixta. En donde se considera desnutrición primaria por la ingestión inadecuada de alimentos; secundaria cuando existe una enfermedad que condiciona este estado de desnutrición y mixta, cuando se encuentra una asociación en donde hay una enfermedad crónica que genera un impacto en la salud del niño dando como resultado la desnutrición. (28)

2.3. Hábitos de alimentación

Un estudio realizado por Jiménez, indica que la pobreza a nivel de América Latina, es un factor clave que incide de manera negativa en la población, como consecuencia de ello se puede ver que sectores con pobreza y pobreza extrema se encuentran más afectados (29), los niños pobres tienen más probabilidades de estar subalimentados y malnutridos, de enfermar, y de no terminar la escuela, un estudio de 2016 de la UNICEF y el Banco Mundial, de los 385 millones de niños que vivían en situación de pobreza extrema en todo el mundo, la mitad vivía en África Subsahariana y algo más de una tercera parte en Asia Meridional. (23)

Autores como Álvarez, definen también otros factores como son los ambientales los cuales hacen referencia al lugar geográfico en donde vive el infante y su familia y el cual puede estar propenso a distintos fenómenos naturales como es inundaciones, pero también se relaciona a otros factores ambientales que se pueden dar dentro del hogar, como es la falta o escasez de servicios básicos. (30)

A su vez tenemos otros tipos de factores como es el relacionado al tipo de alimentación que el niño tiene en los primeros años de vida, en donde provocar el destete de forma prematura puede incidir de manera negativa en su alimentación como nos expone Pincay. (31) Pero también se debe considerar el factor educación, el cual provee a la madre los recursos necesarios en el cuidado del infante, en donde el conocimiento sobre la lactancia materna es fundamental para prevenir múltiples enfermedades como Álvarez indica en su estudio relacionado a la lactancia en Lima. (32)

Según la clasificación de Gómez, el cual establece a la desnutrición en tres grados, en el primer grado cuando el paciente presenta del 15 al 25% menos

UCUENCA

del peso, en segundo grado cuando la disminución entre un 25 y un 40% menos y la de tercer grado cuando el déficit era superior al 40%. Sin embargo, esta clasificación en la actualidad es muy poca usada debido a que existen otras características que condicionan la desnutrición. (2)

Waterloo mejora esta clasificación relacionando, el peso con la talla y la talla con la edad, este tiene mayor utilidad y se usa actualmente en la planificación de recursos y establece a los pacientes como eutróficos que son los que no tienen ningún déficit. En la cual la desnutrición aguda, vamos a ver que la relación peso talla es baja, pero la talla para la edad es normal. Además, establece en segundo lugar la desnutrición aguda y crónica en donde el peso para la talla y la talla para la edad está baja la relación ya que ambos parámetros están modificados y una desnutrición crónica se cuellan en donde el peso para la talla es normal y la talla para la edad es baja es decir el peso se adecua a una talla baja. (16)

El déficit de micronutrientes también tiene efectos importantes. Estudios longitudinales han demostrado que los niños con deficiencia de vitamina A tienen un mayor riesgo de morir de diarrea, malaria o sarampión entre el 20% y un 24%. El déficit de Zinc provoca, para las mismas enfermedades, un incremento del riesgo vital entre el 13% y 21%. (8)

De acuerdo con la prueba piloto realizada en América Latina y el Caribe por la (CEPAL), han experimentado una transición nutricional hacia dietas poco saludables. Permanentemente los niños permanecen expuestos a alimentos de elevado contenido calórico, ricos en grasa, sacarosa, sal y pobres en micronutrientes, dichos hábitos alimentarios, junto con la inactividad física, proporcionan un crecimiento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los inconvenientes de la desnutrición continúan sin resolverse. (22) Sobrepeso y obesidad se definen como una acumulación anormal o un exceso de grasa que podría ser dañina para la salud. En cuanto al sobrepeso infantil puede desarrollarse en obesidad si sobrepasa un umbral. (33)

Desde 1975, la obesidad se triplicó en todo el mundo. En el 2016, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad. Se consideraban antes un problema en territorios o países de ingresos elevados, las condiciones ahora parecen incrementar en los países subdesarrollados especialmente en las regiones urbanas. (34) Aunque parezca incoherente, la pobreza no solo es un factor causante de la desnutrición, sino también de la obesidad siendo frecuente encontrar en un mismo núcleo familiar a niños con desnutrición y sobrepeso. (35) Esto se da por la compleja interacción de los distintos aspectos que intervienen en la nutrición: la disponibilidad y el acceso a los alimentos de una parte, pero también la educación, el cuidado de los infantes en el hogar, la salud y el medio ambiente. (36) La prevención de la obesidad debería iniciarse a partir de la infancia, incluyendo la promoción de hábitos de vida saludables. Se demostró que es más simple enseñar que cambiar hábitos. (37)

Todos los representantes de los niños tienen que tener por lo menos las condiciones y conocimientos básicos sobre los requerimientos nutricionales en el infante. (38) La mala nutrición está determinada por situaciones de precariedad es decir por una escasa ingesta de alimentos o puede ocurrir lo contrario la cual va a estar provocada por un exceso de los mismos o por una mala combinación entre ellos. (39) Cuando el consumo energético sobrepasa al gasto energético durante un periodo de tiempo largo, se produce cambios a nivel del organismo los cuales se van a ver reflejados con un exceso de peso, puede estar causado ya sea por el ambiente o presentarse de forma hereditaria. (40)

La nutrición tiene gran relevancia durante los primeros años de vida ya que mediante la misma se puede garantizar la salud futura, en este sentido los primeros 1000 días de vida de todo niño, es una ventana única de oportunidades donde va a obtener todos los componentes nutricionales e inmunológicos que van a ser fundamentales para el resto de su vida. (25) Los primeros mil días

UCUENCA

abarcen el período que va desde el momento de la gestación hasta el nacimiento, es decir los 270 días de la gestación más 365 días del primer año de vida y 365 días del segundo año de vida que constituye un periodo único e irreemplazable donde la nutrición juega un factor ambiental muy importante. La nutrición es un seguro de salud para todos los niños, ya que aquí desarrollan su inteligencia futura y se desarrollan también las bases de la salud de los hábitos alimentarios (26).

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el estado nutricional de niños menores a 2 años que acuden al Centro de Salud FICSH Sucúa, enero – marzo 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población sociodemográfica: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, residencia y etnia.
- Determinar el estado nutricional en los niños menores a 2 años.
- Identificar los hábitos de alimentación de los niños menores a 2 años.

CAPÍTULO IV

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El diseño de la investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de cohorte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud de la Federación Shuar (FICSH).

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1. Universo

El universo en esta investigación es de 1757 madres embarazadas y niños menores de un año en el período 2022, según la rendición de cuentas de la dirección distrital 14D03-salud 2022.

4.3.2. Muestra

La muestra es de 316 según la fórmula:

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

En donde encontramos que:

z= Nivel de Confianza (1,96 Constante que no debe ser menor del 95%)

N= Universo o Población (1235)

UCUENCA

p= Probabilidad a favor (0,50)

q= Probabilidad en contra (0,50)

n= Número de elementos (tamaño de la muestra)

e= Error de estimación (preposición en resultados 5%)

N= 316

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Personas que de forma voluntaria deseen participar en esta investigación.
- Niños que tengan menos de 2 años de edad y que acudan sus representantes al centro de salud FICSH.
- Niños que pertenezcan a la unidad operativa.
- Niños que vivan en esta zona por un periodo mínimo de tres meses.

Criterios de Exclusión

- Representantes de los niños que no tengan las facultades cognitivas para responder las preguntas.
- Representantes de los niños que no se encuentren el día de la aplicación de la encuesta.
- Niños que se encuentren en tratamiento para su estado nutricional.
- Niños que se encuentren en seguimiento para su estado nutricional.

4.5. VARIABLES

Edad, sexo, etnia, residencia, ocupación, hábitos de alimentación y estado nutricional.

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1. Métodos

Se utilizó una entrevista estructurada, fórmula de la OMS para el cálculo del IMC, Curvas de crecimiento.

4.6.2. Técnicas

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a las participantes, graficación de curvas de peso para la edad y talla para edad, cálculo de datos para el IMC.

4.6.3. Instrumentos

1. La encuesta estructurada elaborada por Cumbicus T. (anexo 2), la misma que estuvo diseñada para una investigación similar realizada en el año 2017, la cual se modificó por las autoras de este estudio y consta de 3 secciones:

- **Factores sociodemográficos:** en el cual identificó los datos de filiación de cada niño para obtener la información correspondiente.

UCUENCA

- **Estado Nutricional:** en el cual se valoró a los niños menores de 2 años mediante el peso, talla e IMC.
 - **Hábitos alimentarios:** mediante la aplicación de la encuesta, para conocer el tipo de alimentación de los niños-as.
 - **Nota:** Se realizó un pilotaje para verificar la fiabilidad del instrumento.
2. Consentimiento Informado (Anexo 3)
 3. **Curvas de crecimiento de la OMS:** estas curvas son esenciales en este proyecto investigativo porque son en las cuales se gráfica donde corresponda de acuerdo a talla y el peso que tenga el niño-a relacionado con la edad. Los resultados reflejaran: bajo peso, talla baja. (41)
 4. **Índice de masa corporal de la OMS:** El índice de masa corporal (IMC) es igual a peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). Los resultados se reflejan como: desnutrición, sobrepeso y obesidad. (41)

4.7. PROCEDIMIENTOS

4.7.1. Autorización

Se solicitó autorización a la Ing. Alexandra Delgado directora del distrito 14D03, Lcda. Carmen Zúñiga directora del Centro de salud FICSH mediante un oficio para la ejecución del proyecto de investigación.

4.7.2. Capacitación

Se procedió a socializar las actividades y los resultados con el personal de enfermería para llenar las encuestas.

4.7.3. Supervisión

El presente proyecto investigativo fue supervisado y guiado por la Magister Nube Janeth Clavijo Morocho, docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenidas las encuestas se procedió a la tabulación y al análisis de resultados mediante el programa estadístico SPSS versión 21. En donde se correlacionó los datos obtenidos con los factores sociodemográficos y nutricionales encontrados en la población.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue guiado por las normas éticas establecidas por la (OPS) Organización Panamericana de la Salud, además se consideró el bienestar y la integridad de los entrevistados, de acuerdo a las normas de Helsinki establecidas por la Asociación Médica Mundial, además de las pautas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las normas del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS). El presente estudio no implicó riesgo para las personas ya que no se realiza procedimientos o intervenciones que pongan en riesgo el bienestar tanto de los

UCUENCA

entrevistados como de los niño-as, tampoco tuvo ningún costo para los participantes. Este estudio garantizó la confidencialidad necesaria y sin divulgación del mismo, respetando el derecho de los participantes en esta investigación. En el proyecto se acata los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía, los cuales se encuentran detallados en el consentimiento informado. (Anexo 3)

- Confidencialidad: se garantizó la confidencialidad absoluta y la protección de los datos obtenidos cumpliendo de esta manera los aspectos éticos, entre los que se deben tener en cuenta son: proteger la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de la población infantil que participan en la investigación, responsabilidad y uso adecuado de los datos obtenidos. Se utiliza códigos alfanuméricos para evitar utilizar los nombres directos de la población estudiada.
- Consentimiento informado: Este al ser un proyecto de investigación que involucra directamente a la población infantil, es necesario que los representantes de cada niño/a autoricen el manejo de información mediante la firma del consentimiento informado, el mismo que siguió el siguiente proceso para su obtención:
 1. Socialización del proyecto.
 2. Socialización del consentimiento informado.
 3. Se preguntó si existen dudas.
 4. Se despejó las dudas.
 5. Se entregó el consentimiento informado con 48 horas de anticipación.
 6. Se recibió el consentimiento informado en forma física.
- El balance riesgo beneficio: Nuestra investigación tiene un mínimo riesgo; la filtración de información, que el niño no asista a la evaluación, y la pandemia del COVID-19, razón por la cual se presenta un protocolo de bioseguridad a seguir, evitando aglomeraciones, asignando horarios y espacios individuales durante las evaluaciones. El beneficio de dicha investigación fue la obtención de informes detallados sobre el desarrollo

UCUENCA

psicomotor de los niños/as de 0 a 2 años, que sirvieron como guía para ejecutar programas que potencien el desarrollo infantil en la población de estudio.

- **Protección de población vulnerable:** Al ser los niños una población vulnerable se aplicó la evaluación en presencia de sus representantes evitando malestar o irritabilidad en la comunidad estudiada.
- **Declaración de conflicto de interés:** Declaramos no tener ningún conflicto de interés dentro de la investigación, no percibiremos ni brindaremos remuneración alguna y los resultados que se obtendrán serán únicamente con fines académicos.

Además, cada representante de los niños seleccionados para esta encuesta recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios, resultados, riesgos, y cualquier otro aspecto pertinente a este trabajo investigativo.

Se remitirá la información del estudio investigativo a la directora del Centro de salud la FICSH en la ciudad de Sucúa.

4.10. RECURSOS HUMANOS

Directos:

- **Autoras:**
Sumba Sumba Carmen Elizabeth
Vásquez Bernal Diana Elizabeth
- **Tutora:**
Magister Nube Janeth Clavijo Morocho

Indirectos:

Directora del centro de salud FICSH: Lcda. Carmen Zuñiga

CAPÍTULO V

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE 316 ENCUESTADAS/OS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE FICSH, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL REPRESENTANTE LEGAL.

DATOS DE FILIACIÓN (REPRESENTANTE LEGAL)		
CARACTERÍSTICAS	#	%
Nivel de instrucción		
Ninguna	0	0
Primaria completa	112	35,4
Primaria incompleta	23	7,3
Secundaria completa	94	29,7
Secundaria incompleta	17	5,4
Universidad / Superior	70	22,2
Ocupación		
Quehaceres domésticos	100	31,6
Comerciante	112	34,9
Empleada Pública	48	15,2
Empleada privada	56	17,7
Jubilada	0	0
Otros ¿Cuál?	0	0
Etnia		
Blanca	0	0
Mestiza	119	37,7
Indígena	56	17,7
Shuar	141	44,6
Residencia		
Urbano	150	47,5
Rural	166	52,5

Total	316	100
--------------	------------	------------

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

Como se observa en la tabla 1, el 35,4 % corresponde a su nivel de instrucción que es primaria completa, el 34,9 % de encuestados son comerciantes, el 44,6% son de etnia Shuar y el 52,5 % pertenecen al área rural del Cantón Sucúa provincia Morona Santiago.

TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE 316 ENCUESTADAS/OS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE FICSH, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO.

DATOS DE FILIACIÓN (NIÑO)		
CARACTERÍSTICAS	#	%
SEXO		
MASCULINO	185	58.5
FEMENINO	131	41.5
EDAD		
0 - 6 MESES	90	28,5
7 - 12 MESES	112	35,4
13 - 18 MESES	72	22,8
19 - 24 MESES	42	13,3
TOTAL	316	100

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

Como se observa en la tabla 2, el 58.5 % es de sexo masculino, el 35.4 % de las(os) niñas(os) son de edades 7 – 12 meses.

UCUENCA

TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE 316 ENCUESTADAS/OS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE FICSH, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; SEGÚN LA CURVA PESO PARA LA EDAD.

PESO/ EDAD			FRECUENCIA	PORCENTAJE
PESO BAJO SEVERO O DESNUTRICIÓN GLOBAL SEVERA			29	9,2%
PESO BAJO O DESNUTRICIÓN GLOBAL			189	59,8%
NORMAL			75	23,7%
SOBREPESO			23	7,3%
TOTAL			316	100%

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

De acuerdo a las gráficas obtenidas en la tabla 3, la curva de crecimiento de la OMS de peso para la edad, se obtuvo como resultado que el 59,8% de los niños-as tienen bajo peso o desnutrición global; 23,7% tienen un peso normal; 9,2%, peso bajo severo o desnutrición global severa y el 7,3% tienen sobrepeso.

TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE 316 ENCUESTADAS/OS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE FICSH SEGÚN, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; LA CURVA TALLA PARA LA EDAD.

TALLA/ EDAD			FRECUENCIA	PORCENTAJE
TALLA BAJA O DESNUTRICIÓN CRONICA			102	32,3%
TALLA BAJA SEVERA O DESNUTRICIÓN CRONICA SEVERA			125	39,6%
NORMAL			89	28,2%
TOTAL			316	100%

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

UCUENCA

Según las gráficas obtenidas en la tabla 4 la curva de crecimiento de la OMS de talla para la edad, se obtuvo que 32,3% de los niños-as tienen talla baja o desnutrición crónica, 28,2% tienen una talla normal y el 39,6% tienen una talla baja severa o desnutrición crónica severa.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE 316 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; SEGÚN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (LACTANCIA MARTENA).

¿Hasta qué edad fue exclusiva la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 6 meses	70	22,15%
Hasta los 6 meses	216	68,4%
Después de los 6 meses	30	9,5%
En el período de lactancia materna exclusiva, usted complemento con:	Frecuencia	Porcentaje
Fórmula	258	81,6%
Coladas	15	4,7%
Agua	0	0,81%
Leche de vaca	2	0,6%
Otros ¿Cuál?	0	0%
¿Hasta cuándo le dio el seno a su hijo/a?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca le dio	5	1,6%
Antes de los 6 meses	79	25,0%
Hasta los 6 meses	78	24,7%
Hasta los 12 meses	111	35,1%
Hasta los 18 meses	25	7,9%
Hasta los 24 meses	18	5,7%
Total	316	100%

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

UCUENCA

De acuerdo a la tabla 5, el 68,4% brindó la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, el 81,6% complemento la lactancia materna con fórmula en el período de lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 35,1 % manifiesta que dio de lactar hasta los 12 meses de edad.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE 316 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SEGÚN, ENERO- MARZO 2022, SUCÚA.LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (PRIMERA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA).

¿A qué edad le brindó por primera vez alimentos a su hijo/a?	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 6 meses	51	16,1%
Después de los 6 meses	265	83,9%
¿Cuántas comidas al día ofrece al niño en casa?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 comidas	4	1,3%
3 comidas	89	28,2%
4 comidas	118	37,3%
5 comidas	97	30,7%
Más de 5 comidas	8	2,5%
¿En qué consistencia administra los alimentos a su hijo/a en casa?	Frecuencia	Porcentaje
Papilla o puré	134	42,4%
Picados	92	29,1%
Troceados	86	27,2%
Enteros	4	1,3%
¿Qué cantidad de alimento ofrece a su hijo/a en casa?	Frecuencia	Porcentaje
Media taza	182	57,6%
Una taza	85	26,9%

UCUENCA

Taza y media	35	11,1%
Dos tazas	14	4,4%
Del siguiente listado escoja los alimentos que usted proporciona a su hijo en casa al día (Escoja una o varias opciones de acuerdo a los alimentos brindados).	Frecuencia	Porcentaje
Agua	15	4,7%
Carbohidratos: arroz, pan, fideos, otros	81	25,6%
Frutas: manzana, banana, pera, otros	127	40,2%
Verduras: tomate, lechuga, cebolla, brócoli, acelga	12	3,8%
Proteínas: carnes, pollo, huevos, otros	50	15,8%
Lácteos: leche, yogurt, queso, quesillo, otros	25	7,9%
Dulces, golosinas, frituras, otros	6	1,9%
Total	316	100%

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

En la tabla 6, el 83,9% de las personas encuestadas brindó por primera vez alimentos después de los 6 meses de edad, un 37,3% ofrecen al infante 4 veces al día alimentos, el 42,4 los padres dicen brindar la alimentación de consistencia papilla o puré por otra parte, el 57,6 % la cantidad de alimentación es de media taza y un 40,2 % brinda alimentos como frutas: manzana, banana, pera, otros.

UCUENCA

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE 316 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH ENERO- MARZO 2022, SUCÚA; SEGÚN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS).

PREGUNTA	NUNCA	1VEZ	2VEC ES	3VECE S	MÁS DE 3 VEC ES
¿Con qué frecuencia come su hijo/a carbohidratos (arroz, pan, fideos, otros) en casa al día?	0	132	92	66	26
	0%	41,8 %	29,1%	20,9%	8,2%
¿Con qué frecuencia come su hijo/a frutas en casa al día?	69	158	38	25	26
	21,8%	50,0 %	12,0%	7,9%	8,2%
¿Con qué frecuencia come su hijo/a verduras en casa al día?	15	92	117	71	21
	4,7%	29%	37%	22%	7%
¿Con qué frecuencia come su hijo/a lácteos en casa al día?	2	149	98	52	15
	0,6%	47,2 %	31,0%	16,5%	4,7%
¿Con qué frecuencia come su hijo/a proteínas/carne en casa al día?	15	121	92	25	63
	4,7%	38,3 %	29,1%	7,9%	19,9 %
¿Con qué frecuencia come su hijo/a dulces/golosinas en casa al día?	83	192	32	9	0
	26,3%	60,8 %	10,1%	2,8%	0%
TOTAL	316	100%			

Fuente: Encuesta

Autores: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez

UCUENCA

En la tabla 7, de las 316 personas encuestadas el 41,8% brinda carbohidratos a sus hijos 1 vez al día, el 50,0% ofrece frutas 1 vez al día, también el 37% verduras 2 veces al día, el 47,2% lácteos 1 vez al día además el 38,3 % 1 vez al día ofrece, por otro lado, el 60,8 proporciona 1 vez al día golosinas a sus hijos.

DISCUSIÓN

En cuanto al nivel de instrucción de los representantes tiene una influencia directa en la nutrición de los niños, en este estudio, el 35,4% de los representantes tienen primaria completa y el 52,5% de los encuestados son habitantes rurales. A comparación de un estudio realizado por Arrunátegui muestra que, en cuanto a los registros maternos con baja escolaridad, es decir, con deserción escolar primaria, cerca del 47,82%, población rural con el 76,59% (21) En una investigación realizada por la (CEPAL), se evidencia que los niños y con un rango del 22,3% en Colombia y el 58,0% en Guatemala eran indígenas. (8) El sexo masculino represento el 58,5% de la población de estudio, a diferencia del estudio realizado en Boyacá (Colombia) como muestra en su estudio Álvarez, donde las mujeres representaron el 50,5% (26).

En los resultados de las gráficas, en la curva de peso para la edad se obtuvo que el 59,8% de los niños-as tienen desnutrición global más conocido como peso bajo, el 9,2% tienen desnutrición global severa o peso bajo severo, y el 0,48% tienen sobrepeso, de acuerdo al estudio realizado por Vásquez denominado “La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos” se encontró problemas de sobrepeso y obesidad en un 5,8% siendo mayor en niños con el 6,53% y en niñas el 5,13%, presentando la prevalencia más alta la provincia de Imbabura con el 8,57%. (17).

En los resultados de las gráficas en la curva de talla para la edad se constató que el 32,3 % de los niños-as tienen desnutrición crónica o talla baja y el 39.6% se encuentran con desnutrición crónica severa o talla baja severa. Tal como menciona Rodríguez en su investigación “Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador”, se encontró niños y niñas con retraso en la talla en un 25,4%, siendo mayor en niños con el

UCUENCA

27,34%, y en niñas el 23,33%, presentando la prevalencia más alta la provincia de Chimborazo y en las edades comprendidas entre los 12 a 23 meses. (10)

De igual manera en nuestro estudio el 68,4% brindó, lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, el 81,6% complementó la lactancia materna con fórmula. Igual que, el 35,1 % dio de lactar hasta los 12 meses de edad. En cambio, Rojas evidencio en su estudio que la práctica de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses fue del 89,29% (5)

El 83,9% de las personas encuestadas brindó por primera vez alimentos después de los 6 meses de edad, un 37,3% ofrecen al infante 4 veces al día alimentos, el 42,4 los padres dicen brindar la alimentación de consistencia papilla o puré por otra parte, el 57,6 % la cantidad de alimentación es de media taza y un 40,2 % brinda alimentos como frutas: manzana, banana, pera, otros. En cuanto al estudio denominado, “Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos” de acuerdo a la alimentación complementaria se encontró que para Lima la diversidad alimentaria fue la práctica con mayor cumplimiento con el 92,05% y el consumo de micronutrientes y para Iquitos fue la práctica de menor cumplimiento con el 47,68%. (5)

De las 316 personas encuestadas el 41,8% brinda carbohidratos a sus hijos 1 vez al día, el 50,0% ofrece frutas 1 vez al día, también el 37% verduras 2 veces al día, el 47,2% lácteos 1 vez al día además el 38,3 % 1 vez al día brinda proteínas, por otro lado, el 60,8% brinda 1 vez al día golosinas a sus hijos. De acuerdo al estudio denominado “Los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del centro educativo rural el convento del municipio de trinidad Casanare Colombia” realizado por Plaza Jaimes, se evidencia el bajo consumo de frutas y verduras 40,0 %, proteínas en un 83.3%, y carbohidratos en el 100%, relacionado directamente con la falta de conocimiento de los padres con respecto a una buena nutrición afectando el desarrollo integral de los niños. (18)

CONCLUSIÓN

- Se puede observar que todos los niños estudiados tenían de 0 a 2 años, predominó el sexo masculino, y la mayor parte de la población estudiada, viven en una zona rural y terminaron la primaria de etnia Shuar.
- Según la evaluación de la curva de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, se encontró que el peso para la edad los niños presentaron desnutrición global o peso bajo mientras que talla para edad cerca de la mitad de los niños-as presentó desnutrición crónica o talla baja.
- El porcentaje de niños que son amamantados y suplementados con fórmula es alto, en el caso de los alimentos complementarios se observa que la mayoría de los bebés obtienen sus primeros alimentos sólidos a partir de los 6 meses.
- De las 316 personas encuestadas casi la mitad brinda carbohidratos, lácteos y frutas a sus hijos 1 vez al día, menos de la mitad opta por alimentar a sus niños con verduras 2 veces al día, por otro lado, gran parte de los encuestados proporciona 1 vez al día golosinas a sus hijos.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales del centro de salud la FICSH contribuirán a mejorar la calidad de la dieta y el reconocimiento temprano de los cambios en la nutrición en niños menores de 2 años a través de una mayor consejería y evaluaciones nutricionales periódicas sobre prácticas adecuadas de nutrición infantil.
- La Universidad de Cuenca y su Facultad de Ciencias Médicas, a través de la cual los estudiantes realizan prácticas en este centro médico, pueden brindar a los padres de los niños y niñas menores de 2 años información sobre cómo mantener una alimentación saludable para mantener una nutrición adecuada.
- Establecer y mejorar las visitas domiciliarias y el seguimiento de los niños con factores de riesgo y problemas de alimentación para lograr objetivos claros.
- Volviendo al tema de este estudio, se profundizó en la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional a partir de los datos presentados en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. López de Blanco M, Macías de Tomei C, Castro MJ. Reto de los primeros 1000 días de vida. Revista Digital de Postgrado. 16 de junio de 2020;9(2):e217.
2. Moreno Pilozo GE. Desnutrición infantil en el Hospital General León Becerra Camacho de Milagro en los años 2014 - 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32762>
3. Huerta E. La lactancia materna quema calorías Mito o verdad [Internet]. rpp.pe. 2016 [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/la-lactancia-materna-quema-calorias-mito-overdad-noticia-968769>
4. Álvarez Calatayud G, Guarner F, Requena T, Marcos A, Álvarez Calatayud G, Guarner F, et al. Dieta y microbiota. Impacto en la salud. Nutrición Hospitalaria. 2018;35(SPE6):11-5.
5. Rojas-Guerrero N, Spinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac med. 30 de junio de 2019;80(2):157-62.
6. Castro FD, Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Rubio-Codina M, Prado E, Sánchez-Ferrer JC, et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. salud publica mex. 13 de enero de 2020;61(6):775-86.
7. Peña Quintana L, Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología H y NP. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHP-AEP [Internet]. Majadahonda: Ergon; 2010 [citado 29 de octubre de 2021].

- Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>
8. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricionninos-ninas-america-latina-caribe>
 9. Martínez R. Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Publicado por las Naciones Unidas. noviembre de 2017;191.
 10. Rodríguez-Orozco AR, Sáenz Garibay EP. Estado nutricional, dinámica familiar, en niños menores de 5 años. Atención Primaria. marzo de 2021;53(3):101975.
 11. Joosten KFM, Hulst JM. Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues. Nutrition. 1 de febrero de 2011;27(2):133-7.
 12. Marope PTM, Kaga Y, Unesco. Investing against evidence: the global state of early childhood care and education [Internet]. 2015 [citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002335/233558E.pdf>
 13. MSP. En Ecuador hay hambre y desnutrición crónica; los niños son los más afectados [Internet]. El Universo. 2020 [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/noticias/>
 14. MIES M de IE y S. Morona Santiago impulsa acciones para combatir la desnutrición crónica infantil [Internet]. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/en-morona-santiagomies-impulsa-acciones-para-combatir-la-desnutricion-cronica-infantil/>
 15. Bibiloni M del M, Fernández-Blanco J, Pujol-Plana N, Martín-Galindo N, Fernández-Vallejo MM, RocaDomingo M, et al. Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. Gaceta Sanitaria. noviembre de 2017;31(6):472-7.

UCUENCA

- 16.OMS. Malnutrición [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 17.Vásquez R, Israel J. La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. julio de 2020 [citado 8 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/16585>
- 18.Plazas Jaimes KY, Girón Mendivelso NY. Los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del centro educativo rural el convento del municipio de Trinidad Casanare. 5 de marzo de 2019 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/15918>
- 19.Salasblanca E, García E. La nutrición para el crecimiento y desarrollo. Importancia ortodóncica [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-18/>
- 20.Suárez Sanabria N, García Paz CB. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Revista chilena de nutrición. 2017;44(2):125-30.
- 21.Arrunátegui Correa V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Revista chilena de nutrición. junio de 2016;43(2):155-8.
- 22.Ramaingaswami V. Malnutricion y Enfermedad. 62 p.
- 23.UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019 [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
- 24.OPS/OMS - Crecimiento del niño [Internet]. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=crecimiento-nino1337&Itemid=270&layout=default&lang=es
- 25.FAO. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición: Compromiso por un Futuro sin Malnutrición [Internet]. Rome, Italy: FAO; 2015 [citado 30 de septiembre de 2021]. 24 p. Disponible en:

<http://www.fao.org/documents/card/es/c/9e4fd85a-e700-4f8e-9bba-dfa261c2a712/>

26. Álvarez-Fonseca GA, Hurtado JAC, Fonseca YCA, Bernal-García M. Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 11 de enero de 2019;6(1):103-19.
27. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *REPP*. 29 de junio de 2019;5(1):89.
28. Censos IN de E y. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-saludreproductiva-y-nutricion/>
29. 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.
30. Ortega LGA. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*. 2019;13(1):15-26.
31. Pincay GMB, Otañez MAB, Yugcha ELC, Tayo GJA, Bustamante MMS, Morán JPS. Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico. *RECIMUNDO*. 28 de octubre de 2019;3(3):1415-28.
32. Álvarez M del M, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019 | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 3 de junio de 2021 [citado 30 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articulo/view/214>
33. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM, Fonseca González. Z, et al. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed*. febrero de 2020;24(1):237-46.

34. Barreras-Gil C, Martínez-Villa FA, Salazar-Gana CP. Efecto de una estrategia educativa sobre el estado nutricional y lectura de etiquetas de alimentos en escolares con sobrepeso y obesidad. *Atención Familiar*. 1 de abril de 2017;24(2):72-6.
35. Estrada CMP, Jiménez FPC, Palma LGV. Calidad proteica de la dieta en lactantes con desnutrición severa. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 23 de diciembre de 2017 [citado 29 de octubre de 2021];90(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/336>
36. United Nations Children's Fund (UNICEF). UNICEF Strategic Plan, 2018-2021. Executive Summary. UNICEF. 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017. Tel: 212-326-7000; Fax: 212-887-7465; Web site: <http://www.unicef.org/education>; 2018.
37. Fajardo Bonilla E. Obesidad infantil: Otro problema de malnutrición. *Revista Med*. junio de 2012;20(1):6-8.
38. Moreno AC, Carbajal MMM, Larios NG, Villarreal LI, Hernández AS. Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 10 de octubre de 2019;9(2):170-82.
39. Velandia S, Hodgson MI, Le Roy C. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*. 1 de septiembre de 2016;87(5):359-65.
40. Villegas D. Fisiopatología general de la nutrición. [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://docplayer.es/69518038-Fisiopatologia-general-de-la-nutricion.html>
41. OPS/OMS - Crecimiento del niño [Internet]. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=crecimiento-nino1337&Itemid=270&layout=default&lang=es

CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Años cumplido por la persona (objeto de estudio) desde su nacimiento hasta el momento en el que se le aplica el estudio.	Cronológica	Años (Cédula de identidad, partida de nacimiento).	Numérica Edad en Años y meses
Sexo	Condición orgánica que distingue hembra y macho.	Género.	Encuesta.	Nominal Masculino Femenino
Nivel de instrucción	Indica el nivel de estudios realizados o en curso de un individuo.	Conocimientos adquiridos.	Grado escolaridad.	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta

UCUENCA

				<ul style="list-style-type: none"> • Superior.
Ocupación	Conjunto de actividades diarias que realiza una persona con o sin Remuneración.	Actividad o profesión diaria.	Encuesta.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Quehaceres domésticos • Comerciante • Empleada pública • Empleada privada • Jubilada
Residencia	Lugar donde un individuo habita actualmente.	Área geográfica.	Lugar.	Nominal politómica
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales.	Afinidad racial.	Encuesta.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Blanca • mestiza • Indígena • Shuar
Hábitos alimentarios	Es la frecuencia y tipo de alimentos que consume un	Frecuencia y tipo de alimentos que consume.	Factores nutricionales: sexo, peso, talla, IMC, hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel nutricional bajo • Nivel nutricional medio

UCUENCA

	niño, como respuesta de sus gustos, tradiciones familiares y socioculturales.		alimentarios, estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel nutricional alto
Estado nutricional de niño	Relación que tiene el desarrollo del niño en función de nutrición.	Peso Talla Edad Índice de masa corporal.	Peso, talla, edad, tipo de alimentación.	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> Desnutrición Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad

ANEXO 2: RECURSOS Y MATERIALES

RUBRO-DENOMINACIÓN	COSTO USD	JUSTIFICACIÓN ¿PARA QUÉ?
Bibliografía	\$150,00	Para la consulta de libros, artículos científicos, biblioteca en general.
Suministros	\$250,00	Para la compra de bolígrafos, hojas, cuadernos, carpetas, impresión de encuestas, entrevistas.
Equipos	\$200,00	Para la utilización de equipos como computadoras, teléfonos y demás elementos para unificar la información necesaria entre la matriz y sucursales.
Movilización	\$200,00	Gastos de movilización en vehículo propio por tres meses.
Alimentación	\$200,00	Alimentación en horario y periodo de investigación.
Edición e impresión	\$150,00	Ejecución de observaciones de tutor, edición de texto e impresión de investigación.

Imprevistos	\$100,00	Imprevistos de investigación
Total	\$1.250,00	

ANEXO 3: PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración de Protocolo							Autoras de la tesis: Elizabeth Sumba, Elizabeth Vásquez.
Aprobación de Protocolo							La comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Universidad de Cuenca.
Recolección de datos y aplicación de encuestas							Autoras y asesora de tesis
Análisis e interpretación de datos							Autoras y asesora de tesis
Elaboración de conclusiones y recomendación							Autoras y asesora de tesis

es						
Elaboración de informe Final						Autoras y asesoras de tesis

ANEXO 4: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO -MARZO 2022

Formulario #.....

Fecha:.....

PRIMERA SECCIÓN: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

- DATOS DE FILIACIÓN DE LA MADRE O REPRESENTANTE

<p>1. Nivel de instrucción</p> <p>a. Ninguna ()</p> <p>b. Primaria completa ()</p> <p>c. Primaria incompleta ()</p> <p>d. Secundaria completa ()</p> <p>e. Secundaria incompleta ()</p> <p>f. Universidad / Superior ()</p>	<p>2. Ocupación</p> <p>a. Quehaceres domésticos ()</p> <p>b. Comerciante ()</p> <p>c. Empleada pública ()</p> <p>d. Empleada privada ()</p> <p>e. Jubilada ()</p> <p>f. Otros () ¿Cuál?</p>
<p>3. Etnia: Marque con una X</p> <p>a. Blanca ()</p> <p>b. mestiza ()</p>	<p>4. Residencia: Donde vive actualmente</p> <p>a. Urbano ()</p>

UCUENCA

c. Indígena () d. Shuar ()	b. Rural ()
---------------------------------	--------------

• DATOS DE FILIACIÓN DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo a. Femenino () b. Masculino ()

• SEGUNDA SECCIÓN: ESTADO NUTRICIONAL

Observación: Si el niño presenta desnutrición (1), bajo peso (2), normal (3), sobrepeso (4), obesidad (5).

3. ESTADO NUTRICIONAL			
Peso	Talla	IMC	Interpretación

• TERCERA SECCIÓN: TEST DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

LACTANCIA MATERNA

8. ¿Hasta qué edad fue exclusiva la lactancia materna?

1. Antes de los 6 meses ()
2. Hasta los 6 meses ()
3. Después de los 6 meses ()

9. En el período de lactancia materna exclusiva, usted complemento con:

1. Fórmula ()
2. Coladas ()
3. Agua ()
4. Leche de vaca ()
5. Otros ()
6. ¿Cuál?.....

10. ¿Hasta cuándo le dio el seno a su hijo/a?

1. Nunca le dio ()
2. Antes de los 6 meses ()
3. Hasta los 6 meses ()
4. Hasta los 12 meses ()
5. Hasta los 18 meses ()
6. Hasta los 24 meses ()

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

11. ¿A qué edad le brindó por primera vez alimentos a su hijo/a?

1. Antes de los 6 meses ()
2. Después de los 6 meses ()

UCUENCA

12. ¿Cuántas comidas al día ofrece al niño en casa?

1. Menos de 3 comidas ()
2. 3 comidas ()
3. 4 comidas ()
4. 5 comidas ()
5. Más de 5 comidas ()

13. ¿En qué consistencia administra los alimentos a su hijo/a en casa?

1. Papilla o puré ()
2. Picados ()
3. Troceados ()
4. Enteros ()

14. ¿Qué cantidad de alimento ofrece a su hijo/a en casa?

1. Media taza ()
2. Una taza ()
3. Taza y media ()
4. Dos tazas ()

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

15. Del siguiente listado escoja los alimentos que usted proporciona a su hijo en casa al día (Escoja una o varias opciones de acuerdo a los alimentos brindados).

1. Agua ()
2. Carbohidratos: arroz, pan, fideos, otros ()
3. Frutas: manzana, banana, pera, otros ()

UCUENCA

- | | |
|--|-----|
| 4. Verduras: tomate, lechuga, cebolla, brócoli, acelga | () |
| 5. Proteínas: carnes, pollo, huevos, otros | () |
| 6. Lácteos: leche, yogurt, queso, quesillo, otros | () |
| 7. Dulces, golosinas, frituras, otros | () |

16. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a carbohidratos (arroz, pan, fideos, otros) en casa al día?

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. Nunca | () |
| 2. 1vez | () |
| 3. 2veces | () |
| 4. 3veces | () |
| 5. Más de 3 veces | () |

17. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a frutas en casa al día?

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. Nunca | () |
| 2. 1vez | () |
| 3. 2veces | () |
| 4. 3veces | () |
| 5. Más de 3 veces | () |

18. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a verduras en casa al día?

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. Nunca | () |
| 2. 1vez | () |
| 3. 2veces | () |
| 4. 3veces | () |
| 5. Más de 3 veces | () |

19. ¿ Con qué frecuencia come su hijo/a lácteos en casa al día?

1. Nunca ()
2. 1vez ()
3. 2veces ()
4. 3veces ()
5. Más de 3 veces ()

20. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a proteínas/carne en casa al día?

1. Nunca ()
2. 1vez ()
3. 2veces ()
4. 3veces ()
5. Más de 3 veces ()

21. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a dulces/golosinas en casa al día?

1. Nunca ()
2. 1vez ()
3. 2veces ()
4. 3veces ()
5. Más de 3 veces ()

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Estado nutricional de niños menores a 2 años que acuden al centro de salud FICSH Sucúa, enero – marzo 2021 Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores	Sumba Sumba Carmen	0150600864	Universidad Estatal de Cuenca
	Elizabeth Vásquez Bernal Diana Elizabeth	0105213102	Universidad Estatal de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud "FICSH". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

UCUENCA

El siguiente trabajo de investigación titulación está enfocado en conocer el estado nutricional menores de 2 años, esta actividad es de gran relevancia ya que nos permite valorar el estado actual de los niños y generar estrategias preventivas en caso de encontrar carencias nutricionales.

Objetivo del estudio

El objetivo de la investigación es Conocer el estado nutricional de niños menores a 2 años que acuden al Centro de Salud FICSH Sucúa, enero - marzo 2022.

Descripción de los procedimientos

En primera instancia, se tomará el peso, la talla y la edad de los niños y a partir de ellos se aplicará una encuesta a los padres de familia participante en este estudio. A partir de ello, se analizará la información y se obtendrán resultados generales. Los cuales puede servir para generar estrategias de mejora enfocadas en las necesidades de la población.

Riesgos y beneficios

La investigación no implica ningún riesgo para la salud tanto física como emocional de cada uno de los participantes. En donde se beneficiarán tanto los niños menores de 2 años como sus padres de familia, ya que al momento de identificar un problema de nutrición se pueden generar medidas preventivas las cuales mejorara la calidad de vida tanto en los niños como en sus familiares.

Otras opciones si no participa en el estudio

Es preciso mencionar que los datos recopilados en esta investigación son de carácter facultativo, y la información que se va usar va ser únicamente de carácter académico. Sin embargo, esta información puede ayudar a generar estrategias de mejora que aporten a mejorar la calidad de vida. El no realizar esta investigación, puede perjudicar a la obtención de un dato preciso sobre la realidad de la zona y de sus participantes.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10. Que se respete su intimidad (privacidad);
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0996833472 que pertenece a Sumba Sumba Carmen Elizabeth o envíe un correo electrónico elizabeth.sumba@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

ANEXO 6: CURVAS DE CRECIMIENTO

Curvas de Crecimiento para niñas

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

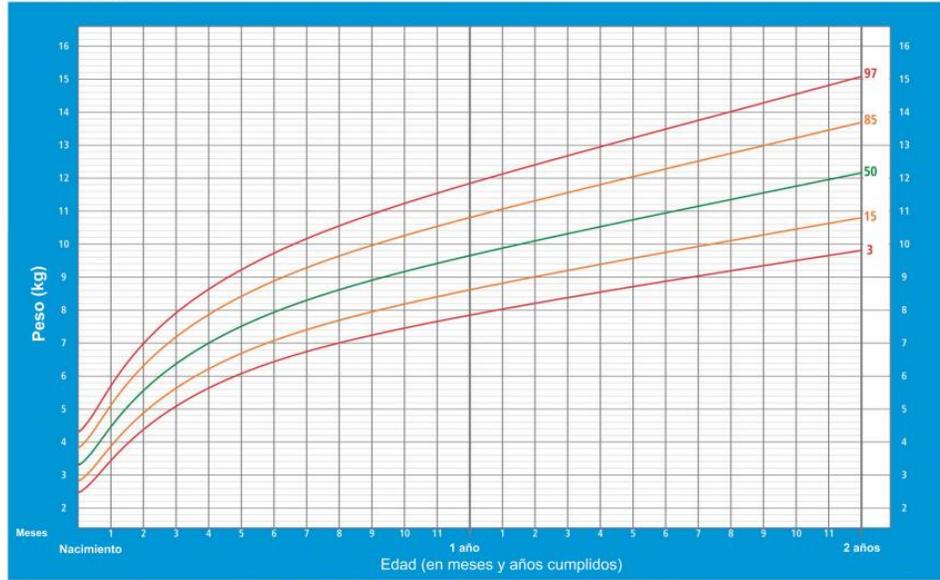


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Curvas de Crecimiento para niños

Peso para la edad Niños

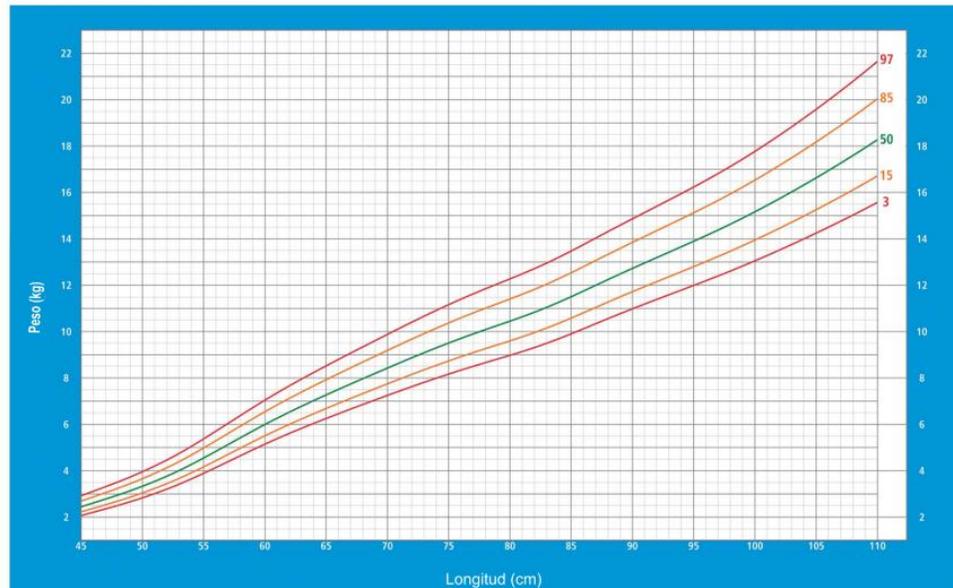
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

UCUENCA

ANEXO 7: ALFA DE CRONBACH

Observaciones: Se realiza prueba de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach aplicando encuestas a 30 participantes similar a la población investigada, en la cual se obtienen el siguiente resultado 0,714.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,714	,832	9