



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Lcda. Karen Antamba
TUTOR: Mgt. Milton Gross Albornoz

``ESTUDIO EXPLORATORIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CUATRO CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE GUAMANÍ, PERIODO LECTIVO 2021-2022``

Dedicatoria

Dedico esta presenta tesis a mi padre Héctor, que desde el cielo me cuida y me ayuda siempre para continuar adelante.

A mi madre Jeanneth, quien se ha esforzado tanto para que nada nos falte, realmente admiro todo de ella y sobre todo es mi fuente de inspiración.

A mi Hermana Pamela de la cual me siento orgullosa, que ya está cerca de cumplir su meta y pronto seremos colegas ya que compartimos la misma vocación humanitaria.

A mi hermano menor Abdiel, quien con su inocencia y amor me ha inspirado a ser una mejor persona cada día.

Agradecimiento

Quiero dar gracias primero a Dios quien me ha permitido culminar con mi objetivo brindándome fortaleza, sabiduría y paciencia.

A mis padres que gracias a su esfuerzo y dedicación tengo una linda profesión, a mis hermanos que siguen detrás mi ejemplo. Gracias Familia por sus palabras de ánimo, consejos, abrazos, oraciones y por todo su amor.

A mi novio Hernán quien me ha brindado su amor y apoyo incondicional en todo momento y me ha motivado para continuar y no darme por vencida. Por todos estos años juntos compartiendo nuestros sueños, metas y lindos momentos.

A mi estimado tutor Dr. Milton Gross Albornoz por su apoyo, paciencia, tiempo y colaboración en la elaboración de mi estudio.

Agradezco también a la Universidad Internacional Del Ecuador y a todos sus docentes, por darme la oportunidad de formar parte de la maestría en salud pública y por los valiosos conocimientos adquiridos

Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación	i	
Autorización de derechos de propiedad intelectual	ii	
Dedicatoria.....	iii	
Agradecimiento.....	iv	
Índice.....	v	
Índice de anexos.....	vi	
Índice de ilustraciones.....	vii	
Índice de tablas	vii	
Resumen.....	viii	
Abstract.....	ix	
1	Introducción	1
2	Justificación.....	2
3	Problema	3
3.1	Planteamiento	3
3.2	Formulación del problema	4
3.3	Sistematización	4
4	Objetivos	5
4.1	Objetivo General	5
5	Marco Teórico	6
5.1.1	La desnutrición.....	6
5.1.2	Causas principales de desnutrición infantil.....	6
5.1.3	Factores relacionados a la desnutrición.....	9
	Factores medioambientales.....	10
	Factores ambientales de la vivienda.....	10
	Factores económicos.....	10
	Factores socioculturales.....	11
	Factores biológicos.....	11
5.1.4	Clasificación de la desnutrición infantil.....	11
5.1.5	Tipos de desnutrición	12
a.	Desnutrición aguda.....	12
b.	Desnutrición crónica o retardo del crecimiento.....	12
5.1.6	Síntomas de la desnutrición	12
5.1.7	Consecuencias de la desnutrición.....	13
5.2	Nutrición	14
5.2.1	Equilibrio nutricional	14
5.2.2	Tipos de nutrición	16
5.2.3	Hábitos alimenticios.....	16
5.2.4	Educación en hábitos alimenticios	17
5.2.5	Principales errores alimenticios	18
5.3	Centros de Desarrollo del Buen Vivir	19
5.3.1	Población objetivo.....	19
5.3.2	Salud preventiva, alimentación y nutrición.....	20
5.4	Lactancia Materna	21
5.4.1	Importancia de la Lactancia Materna	22
5.4.2	Cómo saber que su hija o hijo agarró bien el seno.....	22
5.4.3	Con qué frecuencia dar de lactar	22
5.5	Alimentación Complementaria	22
6	Metodología	24

6.1	Tipo de Investigación	24
6.2	Área de estudio.....	24
6.3	Universo y muestra	24
6.3.1	Criterios de Inclusión	24
6.3.2	Criterios de Exclusión	25
6.4	Instrumento	25
6.5	Plan de tabulación y análisis de datos	25
6.6	Aspectos Bioéticos	25
7	Resultados	26
	Análisis pregunta N° 1	26
	Análisis pregunta N° 2	27
	Análisis pregunta N° 3	28
	Análisis pregunta N° 4	29
	Análisis pregunta N° 5	30
	Análisis pregunta N° 6	31
	Análisis pregunta N° 7	32
	Análisis pregunta N° 8	33
	Análisis pregunta N° 9	34
	Análisis pregunta N° 10	35
	Análisis pregunta N° 11	36
	Análisis pregunta N° 12	37
	Análisis pregunta N° 13	38
	Análisis pregunta N° 14	39
	Análisis pregunta N° 15	40
	Análisis pregunta N° 16	41
	Análisis pregunta N° 17	42
	Análisis pregunta N° 18	43
	Análisis pregunta N° 19	44
	Análisis pregunta N° 20	45
	Análisis pregunta N° 21	46
	Análisis pregunta N° 22	47
	Análisis pregunta N° 23	48
	Análisis pregunta N° 24	49
8	Discusión.....	50
9	Conclusiones	52
10	Recomendaciones.....	53
	Bibliografía	54
11	Anexos.....	61

Índice de anexos

Anexo N° 1 Consentimiento Informado	61
Anexo N° 2 Encuesta	62

Índice de ilustraciones

Ilustración N° 1 Pirámide Alimenticia.....	16
--------------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla N° 1 Edad de los padres de familia.	26
Tabla N° 2 Auto identificación étnica de los padres de familia	27
Tabla N° 3 Estado civil de los padres de familia.	28
Tabla N° 4 Nivel de educación de los padres de familia.	29
Tabla N° 5 Ocupación actual de los padres de familia.	30
Tabla N° 6. Ingreso mensual de los padres de familia.....	31
Tabla N° 7 Tipo de agua que utiliza para cocinar.....	32
Tabla N° 8 Vivienda Propia.....	33
Tabla N° 9 Servicio eléctrico permanente.....	34
Tabla N° 10 Edad del niño.....	35
Tabla N° 11¿Hasta qué edad su niño recibió lactancia materna?	36
Tabla N° 12¿A qué edad su niño comenzó a recibir alimentación complementaria?	37
Tabla N° 13¿Qué tipo de alimentación complementaria recibió su niño?.....	38
Tabla N° 14¿Cuántas veces acude a controles médicos?.....	39
Tabla N° 15 Cereales y derivados (papa, fideo, trigo, cebada, arroz, quinua, maíz).....	40
Tabla N° 16 Verduras y Hortalizas (acelga, espinaca, zanahoria, cebolla, etc.)	41
Tabla N° 17 Frutas (uvillas, uvas, mora, naranja, melón, kiwi, sandia, mango, etc.)	42
Tabla N° 18 Legumbres o Leguminosas (chocho, habas, lenteja, arveja, frejol)	43
Tabla N° 19 Proteína (carne de res, huevos, pollo, cerdo, mariscos	44
Tabla N° 20 Embutidos (salchichas, mortadela, jamón, Nuggets)	45
Tabla N° 21 Golosinas (chupetes, doritos, cachitos, chocolate, helado, etc.....	46
Tabla N° 22 Bebidas azucaradas (Coca-Cola, Tampico, Nestea, Cifrut, etc.)	47
Tabla N° 23 ¿Lava los alimentos antes de prepararlos?	48
Tabla N° 24¿Lava sus manos antes de preparar sus alimentos?.....	49

Resumen

La Desnutrición Crónica Infantil es uno de los principales problemas de Salud Pública en el Ecuador, donde 3 de cada 10 niños menores de 2 años la padecen. El territorio es la segunda con mayor proporcionalidad en Latinoamérica y países del Caribe, luego de Guatemala, de acuerdo a las alertas de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). El objetivo es identificar las características sociodemográficas y aspectos nutricionales de la población en niños menores de 5 años de cuatro centros de desarrollo infantil de la parroquia de Guamaní periodo lectivo 2021-2022. El presente estudio es descriptivo exploratorio de corte cuantitativo, con una muestra conformada por un total de 100 cuidadores de niños menores de 5 años usuarios de los CDI. El instrumento que se utilizó es una encuesta para medir los hábitos alimentarios en los hogares y los factores socioculturales. Los resultados de la investigación muestran pobreza, inestabilidad familiar, falta de educación e insuficientes controles médicos y que son factores de riesgo para que exista desnutrición en los niños. En cuanto a los hábitos alimentarios la mayoría de los niños consumen casi siempre bebidas azucaradas y embutidos lo que afecta el crecimiento y desarrollo normal de los niños. Se recomienda acciones para el mejoramiento de los hábitos alimentarios en la población de los niños menores de cinco años de los Centros de Desarrollo Infantil.

Palabras Claves: Aspectos nutricionales, Hábitos alimentarios, Factores de riesgo, Desnutrición

Abstract

Chronic Child Malnutrition is one of the main public health problems in Ecuador, where 3 out of 10 children under 2 years of age suffer from it. The country is the second with the highest proportion in Latin America and the Caribbean, after Guatemala, according to the United Nations Children's Foundation (UNICEF). The objective is to identify sociodemographic characteristics and nutritional aspects of the population in children under 5 years of age from four child development centers in Guamani school period 2021-2022. The present study is exploratory quantitative descriptive, with a sample made up of a total of 100 babysitters of children under 5 years of age who use the CDIs. The instrument used is a survey to measure household eating habits and sociocultural factors. The results of the research show poverty, family instability, lack of education and insufficient medical controls and that they are risk factors for malnutrition in children. As for eating habits, most children almost always consume sugary drinks and sausages, which affects the normal growth and development of children. Actions are recommended to improve eating habits in the population of children under five years of age in child development centers.

Keywords: Nutritional aspects, eating habits, risk factors, malnutrition

1 Introducción

A nivel global, actualmente se han profundizado en ciertos aspectos de salud social, uno de ellos es el caso de la desnutrición en niños de temprana edad, producto de la carencia de nutrientes alimenticios ya sea por mala alimentación o por contextos de pobreza en que subsisten de personas, por lo que no disponen de recursos para diversificar los alimentos e incluir la ingesta de aquellos que se encuentran dentro de la pirámide nutricional. Por supuesto que uno de los principales segmentos poblacionales afectados por que tienen incidencia directa con la desnutrición son los infantes de cinco años.

En el Ecuador, la UNICEF (2021) afirma que “uno de cada cuatro niños menores de cinco años padece de desnutrición crónica, siendo una situación grave principalmente para la niñez indígena, donde uno de cada dos niños padece este problema y 4 de cada 10 ya tienen cuadros de anemia, como una consecuencia agravante de su estado nutricional” (UNICEF, 2021). El inconveniente principal radica en que, la desnutrición condiciona el progreso de un menor.

A su vez existen signos y síntomas de alerta desvelar la desnutrición infantil oportunamente, antes de que el problema se agrave y se torne en un cuadro de desnutrición severo que incluso podría terminar con la vida del menor, tomando en cuenta que la desnutrición crónica no solo es un problema familiar sino social e incluso limita el desarrollo de la nación.

El presente proyecto requiere identificar las características sociodemográficas y los aspectos nutricionales de la población en niños menores de 5 años, tomando como sujetos de estudio a los niños de los Centros de Desarrollo Infantil.

2 Justificación

El presente proyecto tiene el propósito identificar las características sociodemográficas y aspectos nutricionales de la población en niños menores de 5 años de cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la Parroquia Guamaní durante el periodo lectivo 2020-2021, de tal manera que sea posible evidenciar aspectos como los malos hábitos alimenticios que forman parte del contexto cultural de las familias y hogares, al ingerir alimentos calóricos en exceso, o no mostrar una dieta poliproteica que es necesaria sobre todo potencializar el desarrollo integral de los niños (as) de las edades de estudio.

Es de esta forma que, el presente proyecto es útil porque permitirá concientizar a la población en general y sobre todo a las familias de los niños (as) menores de cinco años de Guamaní sobre la importancia de disponer de una dieta altas en nutrientes, vitaminas, proteínas, minerales con el consumo de alimentos ricos en estos nutrientes como frutas, verduras, proteínas como pescado, carne, pollo, en proporciones moderadas y adecuadas para la edad del menor.

Los beneficiarios directos son los niños (as) hasta los cinco años quienes podrán ingresar en su dieta alimentos balanceados que les ayude a tener una calidad de vida adecuada tanto a nivel físico como intelectual y social. También los beneficiarios son los padres porque tendrán mayor conocimiento sobre los productos que se pueden ingerir para mejorar la dieta de sus hijos (as).

3 Problema

3.1 Planteamiento

Existen datos de la UNICEF (2021) que indican que, la desnutrición crónica infantil es una de las problemáticas de salud pública en el Ecuador y en ello tres de cada diez niños menores de dos años la tienen. Por lo tanto, el Ecuador es el segundo con mayor desnutrición infantil en América Latina luego de Guatemala. Por lo tanto, un niño con desnutrición por ejemplo podría tener cuatro años y parecer de dos, lo que hace difícil su detección e incluso podría permanecer en la invisibilidad, pero cuando el retraso es diagnosticado podría ser irreversible.

Claro está que la causa principal de la desnutrición es la ausencia o consumo bajo de alimentos necesarios según la edad del menor, además hay otras causas como el agua no potable o condiciones infrahumanas de vivienda, lo cual hace necesario el control durante los 1000 primeros días de vida del menor. Y si un niño consume agua contaminada esto podría traerle parasitosis, siendo que estas enfermedades también podrían causar la falta de absorción de nutrientes. (UNICEF, 2021)

A nivel micro, en los Centros de Desarrollo Infantil ubicados en la parroquia de Guamaní según una entrevista informal inicial con los coordinadores de los Centros de Desarrollo Infantil, afirma que, por lo menos el 20% de los niños (as) hasta los 5 años de edad, si han presentado tallas y peso inferiores a los adecuados para su edad, lo que ha generado la preocupación de entidades públicas y privadas, así como de los padres de familia.

Si bien, existe actualmente una estrategia dada por el Gobierno Nacional actual, por medio del MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) se ha fomentado el desarrollo

integral de niños y niñas del país, y su estimulación hacia correctos hábitos alimenticios. Dicho servicio no tiene valor económico para familias con bajos recursos económicos o para padres cuyas labores no permiten la atención de sus hijos, en tanto, el problema es que aún se está gestionando el cumplimiento de varios estándares de calidad en cuanto a la infraestructura correcta, educación capacitada con formación continua, alimentación nutricional, salud e higiene adecuadas y otras condiciones urgentes que se requiere para el bienestar del menor y que muchas veces los padres ya sea por falta de tiempo o conocimiento de una alimentación balanceada o malos hábitos alimenticios no lo hacen con sus menores.

3.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas y los aspectos nutricionales de la Población de niños menores de 5 años de cuatro centros de desarrollo infantil de la parroquia de Guamaní?

3.3 Sistematización

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en las familias de los niños?
- ¿Qué medidas propone para mejorar los hábitos alimentarios de los niños?

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar las características sociodemográficas y los aspectos nutricionales de la población en niños menores de 5 años de cuatro centros de desarrollo infantil de la parroquia de Guamaní periodo lectivo 2021-2022.

4.1 Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos alimentarios de las familias de los niños menores de 5 años.
- Proponer medidas para el mejoramiento de los hábitos alimentarios de los niños.

5 Marco Teórico

5.1.1 La desnutrición

Cuando hablamos de desnutrición, se refiere a cualquier pérdida insuficiente de peso corporal, desde la más pequeña hasta la más severa, porque se define como niño con desnutrición a aquel que ha perdido por lo menos el 15% de su peso normal. (Gómez, Desnutrición, 2016).

Por lo tanto, la no absorción o absorción lenta del cuerpo conduce a una condición patológica de varios grados y manifestaciones clínicas, que se denomina desnutrición. (Gómez, Desnutrición, 2003).

Por lo tanto, la desnutrición es una sola enfermedad primaria que incluye todos los diferentes síntomas de diferentes niveles, o se presenta como un síndrome secundario que forma parte de otras enfermedades o infecciones, por lo que sus síntomas y declaraciones deben ser precisos.

5.1.2 Causas principales de desnutrición infantil

Existen autores tales como Morrillo & Vera (2013) quienes afirman que la prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años es una problemática fundamental en la salud infantil, pues puede ocasionar de manera directa o indirecta un estado de morbimortalidad. Es de esta manera que, en el mundo entero, la desnutrición infantil incluye el 60% de los 10.9 millones de muertes que se dan en el año en niños menores de 5 años. Lo anterior refleja que la desnutrición infantil no debe ser tomada solamente como un problema interno o a nivel familiar, sino que su recurrencia podría traer consecuencias irreparables como lo es el deceso de menores de cinco años.

Las principales causas de la desnutrición infantil según lo mencionado por Ortega

(2019) son:

- Peso bajo de la madre en el embarazo
- Peso bajo del niño al nacer
- No presencia de la lactancia materna específicamente en los seis primeros meses de vida del menor
- Prácticas o hábitos negativos de alimentación complementaria desde los seis meses de edad que no permiten que los menores reciban vitaminas y minerales que necesitan en cada etapa de su desarrollo
- Existencia continúa de infecciones respiratorias o intestinales que no les permite el consumo adecuado de alimentos.

Se conoce, además, que existen señales de detección de la desnutrición infantil, las cuales pueden ser signos de alerta y ser identificadas con tiempo sobre todo en niños de edades tempranas, por lo que es importante que padres, madres y quien permanece al cuidado del menor conozcan las causas y consecuencias principales de la desnutrición infantil, con lo que también deben identificar las señales de alerta que podrían ser parte de un cuadro inicial de desnutrición.

En la actualidad, existen Organismos Internacionales que se preocupan por la nutrición en el mundo, y acuden al Estado como ente fundamental que debe garantizar la calidad de vida en cada país, siendo los primeros llamados en concientizar para que la población sea liberada de la mala nutrición iniciada en niños de edades tempranas, lo que puede continuar por hábitos negativos de alimentación hasta la adultez.

He ahí, que se habla de un término concreto para ejecutar acciones conjuntas entre organismos internacionales, gobiernos de las distintas naciones, comunidad en general, a la

cual se nombra como seguridad alimentaria definida como “la manufactura y recurso de suministros alimenticios a nivel mundial y local, apareció en década de los 70 y 80, dio accesibilidad económica y física de esta instancia, y en los 90 se concentra las preferencias culturales” (FAO, 2015). Además se habla del derecho a los alimentos, sabiendo que “todo ser humano tiene derecho a acceder a una alimentación adecuada de forma individual y bajo responsabilidad colectiva” (FAO, 2015).

Sobre este tema específico también se hace mención en la Declaración Universal de Derechos Humanos donde se indica que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida proporcionado que garantice la salud, el bienestar además de la alimentación” (Declaración de los Derechos Humanos, 1948), se afirmó en el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales, donde refieren que “el derecho de todo individuo a un nivel adecuado de vida para sí y su vínculo familia, adicional a ello la alimentación” (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1996), además se menciona la necesidad de que toda persona esté protegida de padecer hambre.

En América Latina se ha evidenciado una problemática masiva en torno a la seguridad alimentaria he ahí que “La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir patologías y promocionar la salud en las colectividades”. (Dapcich, Salvador, & Ribas, 2014)

“La mejor forma de lograr un estado nutricional apropiado es implementar una extensa variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal” (Dapcich, Salvador, & Ribas, 2014)

Todo lo anterior hace énfasis en la importancia de una dieta balanceada con nutrientes como proteínas, vitaminas, minerales, fibra, potasio, de tal forma que esta es la clave de una

correcta nutrición evitando excesos de consumo de azúcar, bebidas fermentadas y otros como dulces o edulcorantes.

Una de las principales prácticas para prevenir la desnutrición infantil es fomentar hábitos saludables en la población, lo cual es una propuesta a nivel global, con el fin de enfrentar las enfermedades del siglo XXI, con lo que se procura tener ciudadanos saludables, menos obesidad mórbida infantil y corazones fuertes (CETTIA, 2020). Por supuesto que los primeros actores involucrados en cumplir los hábitos de alimentación saludable son los padres, ya que los niños en edades tempranas heredan las tradiciones de sus ancestros, por lo que los padres deben incluir hábitos de alimentación correcta encaminados al cumplimiento de la ingesta diaria según la Pirámide Nutricional de la Organización Mundial de la Salud, de tal forma que puedan ser transmitidas estas prácticas a los hijos evitando tener a los vegetales, hortalizas, legumbres y frutas como enemigos o como alimentos poco apetecidos; sino más bien que formen parte del alimento diario del menor, así se puede prevenir desórdenes alimenticios a futuro que pueden también dar paso a la desnutrición infantil.

5.1.3 Factores relacionados a la desnutrición

Los factores desencadenantes tienen un valor en absoluto en la desnutrición son identificación como tres (3):

- a) Factores que determinan la disponibilidad de los alimentos: como la producción, transporte, almacenamiento entre otros
- b) Factores que determinan el consumo de alimentos: económicos, culturales, psicológicos y religiosos.
- c) Factores que determinan el aprovechamiento: como el momento fisiológico, condiciones fisiopatológicas presentes, estado previo de nutrición.

Factores medioambientales.

“son definidos como en entorno de desenvolvimiento del infante y su familia, adicionando las amenazas propias del medio y los ciclos que estos desencadenan (fenómenos geológicos, meteorologías, hidrológicos, entre otros) y por accionar antropológico (como la polución del agua, la atmosfera y recursos alimenticios, incremento de las fronteras aptas para el agro, etc.). El factor medioambiental se relaciona con la desnutrición de los niños, dependen de una adecuada productividad de recursos naturales para la obtención de alimentos y de factores externos epidemiológicos identificadas como epidemias que alteran de forma considerable el estado saludable de infantes menores de cinco años por no contar con buenas defensas”. (Yagui, Whittembury, Romaní, Salinas, Huamán, et. al., 2012)

Factores ambientales de la vivienda.

Los problemas ambientales de las viviendas para niños pequeños son de especial preocupación debido a que la falta de recursos de agua potable, drenaje, eliminación de desechos, desechos humanos y acceso a la electricidad son productos de las actividades humanas que causan la contaminación de su entorno. La mayoría de las víctimas son quienes viven en áreas rurales y principalmente indígenas que no tienen acceso a agua y electricidad. (Yagui, Whittembury, Romaní, Salinas, Huamán, et. al., 2012)

Factores económicos.

Los bajos ingresos económicos de las familias casi siempre están asociados a la desnutrición, lo que conlleva a la desnutrición y falta de disponibilidad de alimentos, falta de recursos para producirlos o comprarlos, malas condiciones sanitarias, mal cuidado de los niños, falta de acceso a la educación, malos hábitos alimenticios, antojos. (Yagui, Whittembury, Romaní, Salinas, Huamán, et. al., 2012)

Factores socioculturales.

El papel de la familia en el cuidado infantil y el apoyo nutricional es importante, ya que hay pruebas de que los padres, las madres e incluso las suegras desempeñan un papel importante en el desarrollo infantil, incluido el período de crianza temporal y más allá. Las condiciones socioculturales, de esta forma, aseguran la desnutrición del menor. (Yagui, Whittembury, Romaní, Salinas, Huamán, et. al., 2012)

Factores biológicos.

Los factores biológicos se consideran factores que se ubican a nivel de la susceptibilidad de una persona a la desnutrición, debido a que la carencia de ciertos elementos limita la capacidad de aprovechamiento biológico de los alimentos consumidos, independientemente de su cantidad y calidad (Yagui, Whittembury, Romaní, Salinas, Huamán, et. al., 2012)

5.1.4 Clasificación de la desnutrición infantil

La clasificación de los diferentes niveles de desnutrición es parte de la terminología compleja, pero puede sustituir la terminología simple que comienza en el hospital y muestra el estado del niño desnutrido en cada etapa.

Se sabe que, el 45% de muertes en niños menores de cinco años se relacionan con la desnutrición, por lo que es un problema que continúa vigente y que influye en miles de personas en el mundo, pues solo en África miles de niños sufren desnutrición aguda. (Agencia de la ONU para Refugiados, 2018)

La desnutrición de primer grado se define como la desnutrición que no supera el 25% del peso del paciente para la edad, y la desnutrición de segundo grado se define como la desnutrición en el rango de 25% a 40%, y la desnutrición de tercer grado provoca el cuerpo pérdida superior al 40, % (Gómez, Desnutrición, 2016)

Confirman que el grado de desnutrición aumenta a medida que aumenta la proporción de pacientes con bajo peso respecto a su edad.

5.1.5 Tipos de desnutrición

a. Desnutrición aguda.

Se manifiesta como bajo peso en relación a la talla del niño, que es el resultado de una nutrición insuficiente o de una enfermedad que ha provocado una rápida pérdida de peso. Este tipo de desnutrición es tratable, pero si no se trata a tiempo, puede poner en peligro la vida.

b. Desnutrición crónica o retardo del crecimiento.

Se presenta como una talla baja como consecuencia de enfermedades repetitivas y/o consumo deficiente y prolongado de alimentos acorde a la edad de la persona. Este tipo de desnutrición reduce permanentemente las capacidades físicas, psíquicas y productivas de una persona si se presenta entre el embarazo y el trigésimo sexto mes.

5.1.6 Síntomas de la desnutrición

Se manifiesta como bajo peso en relación a la talla del niño, que es el resultado de una nutrición insuficiente o de una enfermedad que ha provocado una rápida pérdida de peso. Este tipo de desnutrición es tratable, pero si no se trata a tiempo es muy peligrosa para la vida

humana, por ello, los principales síntomas de desnutrición permiten comprobar si se trata de desnutrición leve, moderada o grave. Sobre la desnutrición calórica y proteica. Los principales síntomas de la desnutrición calórica según (Agencia de la ONU para Refugiados, 2018) incluyen:

- Falta de energía para realizar actividades diarias y de tipo rutinarias.
- Delgadez
- Apariencia demacrada
- Piel de tonalidad pálida
- Retraso en el crecimiento en niños
- Mareos

También relacionado con la desnutrición proteica, según la Agencia de la ONU para los Refugiados (2018), los síntomas son:

- Problemas de desarrollo en los niños
- Debilidad ante cualquier esfuerzo
- Retención de líquidos en piernas y abdomen
- Fracturas óseas • Caída persistente del cabello

5.1.7 Consecuencias de la desnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), 155 millones de niños sufren retraso en el crecimiento, lo que naturalmente conduce a una pérdida del IMC (Índice de Masa Corporal).

Un niño con alguna forma de desnutrición crónica puede tener problemas en la escuela y en la edad adulta puede tener condiciones como hipertensión, diabetes y dificultad para ingresar al mundo laboral. (UNICEF, 2020). Para los menores que están en riesgo de

desnutrición, la desnutrición crónica puede incluso conducir a una enfermedad grave e incluso a la muerte. (FAO, 2015). Todo esto nos obliga a entender que la desnutrición no es solo una medida de salud pública, sino que también tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social de los pueblos.

5.2 Nutrición

“Los organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Animamos a los gobiernos a educar a las personas sobre opciones de alimentos saludables e incentivan a la industria alimentaria a producir en masa alimentos que benefician la salud.” (CETTIA, 2020)

Si bien es cierto que existen organismos internacionales en todo el mundo que se ocupan de la mala nutrición, aquellos que consideran al estado como el foco principal de todos los países son los primeros llamados a concientizar e informar a la población sobre las consecuencias incurables de la mala nutrición en toda etapa de la vida, los síntomas causados por una mala nutrición se vuelven más evidentes a una edad más avanzada.

5.2.1 Equilibrio nutricional

“La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir las enfermedades y promover la salud en la población”. (Dapcich, Salvador, & Ribas, 2014)

La buena alimentación debe ser un hábito en todos los hogares, es importante que desde la compra de los alimentos hasta la forma higiénica y atención a su preparación, sean adecuados para evitar problemas graves; Además, desde que sus hijos son pequeños, la ayuda de los padres es importante porque ellos solo copian los hábitos y costumbres de sus padres, por lo que toda

la familia debe cuidar su consumo y entender que una buena alimentación también es importante aprender la herencia del presente y del futuro con el ejemplo.

“La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal” (Dapcich, Salvador, & Ribas, 2014)

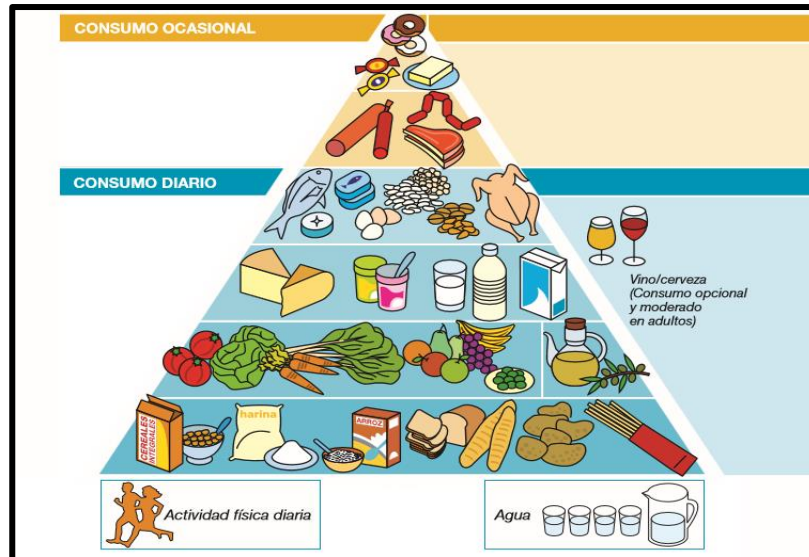
Adoptar una dieta basada en todos los nutrientes: proteínas, hidratos de carbono, todo tipo de vitaminas, fibras, potasio y otros nutrientes es la clave de una buena alimentación, porque es importante consumirlos todos los días y evitar un consumo excesivo de azúcar, bebidas fermentadas, colorantes, dulces, edulcorantes

A continuación, se detalla los principales alimentos encargados de proveer las principales vitaminas, minerales y nutrientes que el cuerpo humano requiere:

- Frutas
- Verduras, Hortalizas y Legumbres
- Leche y Derivados
- Carnes y Embutidos
- Pescados y Mariscos
- Cereales
- Frutos Secos
- Aceites y Grasas
- Agua

La pirámide que permite equilibrar la ingesta de alimentos y hacerlo de manera equilibrada para cuidar de la salud de todo ser humano es la siguiente:

Ilustración N° 1 Pirámide Alimenticia



Fuente: (SENC, 2004)
Elaborado por: La autora

Tal como se observa, el consumo diario debe incluir el consumo de agua, así como de vegetales, proteínas, hortalizas, lácteos, así como debe acompañarse con actividad física.

5.2.2 Tipos de nutrición

Hay dos tipos de nutrición y se clasifican en autótrofas y heterótrofas, esta clasificación se describe de acuerdo a la fuente en la que se extraen los nutrientes que se consumen

5.2.3 Hábitos alimenticios

Se conoce que, que los hábitos alimentarios son un conjunto de comportamientos que ha adquirido un individuo que conducen a acciones repetitivas en torno a la selección, preparación y consumo de los alimentos. Saber que los hábitos alimentarios están íntimamente relacionados con las características sociales, económicas o culturales de una determinada

región (Barriguete, y otros, 2017; Carmona, Paredes, & Pérez, 2017).

Por lo tanto, las costumbres generales de la sociedad se denominan rituales, pero la tarea principal del comportamiento es manejar la intensidad emocional de la persona desde los primeros años de vida, en la infancia y hasta el final de la vida, porque ella. Es importante apoyar el análisis de estos comportamientos en todas las etapas de la vida.

5.2.4 Educación en hábitos alimenticios

Es recomendable que la alimentación para niños y adolescentes tenga tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y merienda) y dos colaciones extras durante el día, tal como lo indica (Madridnutrición, 2011).

Dicha alimentación con respecto a las tres comidas diarias debe ser con los nutrientes recomendados en la pirámide alimenticia, de acuerdo a las proporciones antes mencionadas y de forma equilibrada, aumentando la ración en caso de ser adolescentes en especial de frutas, legumbres, vegetales para proporcionar los alimentos necesarios que el cuerpo requiere en estas edades.

“La actividad física regular, entendida como cualquier movimiento corporal realizado de manera cotidiana, caminatas y ejercicios, que signifique aproximadamente unos sesenta minutos de actividad, previene la ganancia de peso no saludable.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

Es adecuado sugerir a los estudiantes la realización de actividad física , deportes como fútbol, gimnasia, natación, volleyball, entre otros; los cuales ayudan tanto de forma física como

psicológica y social a mantener al joven disciplinada su mente pero también a no ganar peso de forma acelerada y no saludable; es entonces vital que los padres siendo principales educadores de un estudiante lo motiven a la realización de una determinada actividad física que le fortalezca el organismo, la mente y el espíritu, por ende a evitar de esta forma la idea de estar gordos, o no estar a gusto con su constitución física y de esta manera prevenir que aparezcan las enfermedades o desórdenes alimenticios.

5.2.5 Principales errores alimenticios

Es posible entender que, la población actual se nutre con demasiadas proteínas de tipo animal, así como se ha intensificado el consumo de grasa saturada y de hidratos de carbono ha reducido, ya que su ingesta no llega por ejemplo ni al 50% de la población de Catalunya.

En torno a los nutrientes es posible verificar que las personas ingieren muy limitados alimentos con fibras, o con oligoelementos, así como vitaminas y minerales que son clave para una dieta balanceada (Vilaplana, 2017).

Otro de los errores en la alimentación es el que se ha adaptado el miedo por consumir demasiado colesterol, que, si bien no se debe consumirlo demasiado, no se puede eliminar por completo los alimentos ricos en colesterol. Por lo cual hay personas que no consumen huevos, aun cuando esta es una rica fuente de proteína de calidad elevada.

Todo lo anterior se genera también por inexperiencia sobre la importancia de una ingesta saludable en la población.

Por lo tanto, los errores en la alimentación frecuentes incluyen también según Vilaplana (2017):

- Consumo disminuido de fruta, verdura y hortaliza
- Consumo continuo de comida rápida
- Consumo de hidratos de carbono en baja cantidad
- No consumo o consumo mínimo de agua
- Reparto de la energía de manera incorrecta

Un estudio del Observatorio de la Alimentación citado por Daptchic (2014) muestra que, por ejemplo, la mayoría de los españoles tienen hábitos negativos y son peores que en años anteriores. Pues bien, el 77,5% de los encuestados cree que los hábitos alimentarios de la población española son peores, y solo el 22,1% afirma que les aplica este diagnóstico.

5.3 Centros de Desarrollo del Buen Vivir

A continuación, se incluyen los principales aspectos importantes a analizar dentro de los Centros de Desarrollo del Buen Vivir, tal como es el caso siguiente:

5.3.1 Población objetivo

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) son una particularidad de servicios educativos públicos de cuidado infantil en Ecuador.

De acuerdo a datos de administración, solo en el año 2011 de su creación se atendieron aproximadamente 140 mil niños, en cerca de 3800 centros a nivel nacional. (Araujo, et. al, 2013).

Cabe destacar que, su razón de ser es principalmente por medio de convenios con

gobierno local, organizaciones, fundaciones, iglesias y otros actores de la sociedad, quienes receptan transferencias de recursos públicos para los gastos operativos que demanda dicho servicio, y en ciertas instituciones incluso se inyecta recursos propios.

Desde 2012, este servicio se ha reformado con el fin de mejorar su calidad, incluyendo personas para comprobar los estándares de calidad, así como personal de tercer o cuarto nivel para coordinar estos centros y tras procesos diferentes para comprobar el cumplimiento de las condiciones de seguridad de los centros mencionados tenía permisos para sus actividades. (Araujo, López, Novella, Schodt, & Tomé, 2015)

Según Araujo et. al (2015) otra reforma práctica es que se confirmó en el CIBV que, si bien los servicios tradicionales atendían a niños de cero a sesenta meses, los niños de 4 a 5 años en el nivel primario recibieron un proceso de transformación en servicios educativos. en el propio Ministerio de Educación y Atención estaba limitada por los centros “Buen Vivir” para niños de 45 días a 36 meses.

5.3.2 Salud preventiva, alimentación y nutrición

Si bien en el Ecuador desde la Constitución de 2008 se da espacio a diferentes estrategias interdisciplinarias para reducir la pobreza, la cual es parte del problema en cuanto al deterioro de los alimentos, acceso a la educación, salud, servicios básicos y otros referentes que mejoran la calidad de la atención y el apoyo a los menores en edades tempranas. (SENPLADES, 2018).

Por otro lado, sabiendo que, el Ministerio de Inclusión Social (MIES), es el encargado de la administración de CIBV, su trabajo se enfoca en el cuidado de la salud, nutrición adecuada y educación de los menores de 12 a 36 meses. (MIES, 2014). Estos centros infantiles son el

contexto en el que la familia y otros actores comunitarios deben intervenir en la calidad de vida de los niños y niñas y su cuidado, dando prioridad a aquellos que viven en condiciones de exclusión y pobreza.

Por lo tanto, conforme los objetivos que para ese entonces eran parte del Plan Nacional del Buen Vivir, y que luego se cambió al Plan Nacional de Desarrollo, definió la Normativa Técnica para el desarrollo integral para los CIBV, y se acentuó esfuerzos en la salud preventiva considerando aspectos como la alimentación saludable, así como la talla y peso correctos.

Dicha Normativa técnica para los CIBV (2012) hace referencia a la distribución de calorías para menores entre 12 a 36 meses de edad donde se permitió la distribución de la siguiente forma:

- 15% de proteínas
- 20% de grasa
- 60% carbohidratos

Todo ello se basó en las referencias otorgadas por el Ministerio de Salud Pública, por lo tanto, en total se debía procurar 892 Kcal hasta los dos años de vida y 924 Kcal hasta los tres años, lo que conlleva el 70% de alimento que se ingiere a diario, debido a que los niños asisten a centros en horarios definidos de ocho de la mañana a cuatro de la tarde.

5.4 Lactancia Materna

La leche materna es el único alimento que su hija o hijo necesita durante los seis primeros meses de vida.

5.4.1 Importancia de la Lactancia Materna

- La lactancia materna desarrolla un vínculo emocional entre una madre y su hija o hijo, protege a la madre del cáncer de mama y de ovario y la ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo.
- Evitar otros gastos de alimentación de una niña o un niño.
- La leche materna es 100 % natural y no tiene riesgo de contaminación.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes de la niña o niño.
- Apoya funciones como masticar y respirar.
- Amamantar a tu hija o hijo crecerá sano y fuerte, protegido y sin anemia.

5.4.2 Cómo saber que su hija o hijo agarró bien el seno

- La boca debe estar bien abierta.
- La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro en su boca.
- Los labios deben volverse hacia afuera.
- Se escucha cuando su hija o hijo está tragando.

5.4.3 Con qué frecuencia dar de lactar

Amamanta tanto como tu hija o hijo quiera, sin horario. Termina de lactar cuando está lleno.

5.5 Alimentación Complementaria

No le dé nada de comer ni de beber a su hija o hijo hasta que tenga seis meses. Pueden surgir problemas como diarrea, alergias, bajo peso, sobrepeso o trastornos del crecimiento.

En los primeros meses, su hija o hijo fue alimentado únicamente con leche materna. Ahora que tiene seis meses, debería empezar a comer otros alimentos. No dudes en empezar a

comer porque tu hijo necesita nuevos alimentos para crecer y desarrollarse.

La nutrición en los primeros años de vida es crucial para el crecimiento y desarrollo de una niña o niño y una vida saludable y productiva.

La dieta de una niña o un niño cambia durante el primer año, comenzando con aguacate y terminando con alimentos sólidos.

Algunas niñas y niños aceptan fácilmente los cambios en la dieta. Otras niñas y niños pueden rechazar alimentos nuevos. Ambas reacciones son normales. Poco a poco aceptan el cambio en su dieta.

La lactancia sigue siendo la forma más importante de alimentar a tu bebé niño o niña, mantenla día y noche hasta el mes 24. Ofrézcale leche materna primero, luego otros alimentos.

6 Metodología

6.1 Tipo de Investigación

La metodología aplicada en la presente investigación es de características: Descriptiva, exploratoria y transversal

6.2 Área de estudio

Cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Guamaní que detallados a continuación:

- CDI Ovejitas de Jesús
- CDI Suspiritos del Sur
- CDI Estrellitas del Sur
- CDI Soldaditos del Sur

6.3 Universo y muestra

El universo es la población de los niños menores de 5 años y padres de familia de cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Guamaní, dando un total de 100 niños del periodo lectivo 2021-2022.

El presente estudio no determinó una muestra, debido a que se trabajó con todo el universo para descubrir los aspectos nutricionales de los niños menores de 5 años.

6.3.1 Criterios de Inclusión

Todos los niños menores de 5 años y padres de familia que desean participar de cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Guamaní periodo lectivo 2021-2022.

6.3.2 Criterios de Exclusión

Niños de padres que no desean participar

6.4 Instrumento

Para la recolección de datos se realizó una encuesta dirigida a los padres de familia para descubrir los aspectos nutricionales que influyen en el problema de esta presente investigación, para su posterior tabulación y análisis donde se analizó las prácticas nutricionales que usan las familias, debido a factores socioeconómicos y culturales.

Para la validación de nuestra encuesta se elaboró un plan piloto con un total de 10 encuestas a las madres de familia de niños menores de 5 años usuarias del Centro de Salud el Roció

6.5 Plan de tabulación y análisis de datos

Para la elaboración de la encuesta se utilizó el programa Google Formularios. Una vez ingresadas las encuestas en el aplicativo se procedió a realizar las tabulaciones en el programa Microsoft Excel se elaboró tablas, registros y gráficas que facilitaron el análisis de las variables de interés.

6.6 Aspectos Bioéticos

Para la obtención de datos que requiere este estudio de investigación se recogió un previo consentimiento informado de los representantes legales de los niños manteniendo la confidencialidad y se respetó el principio de autonomía.

7 Resultados

Análisis pregunta N° 1

Tabla N° 1 Edad de los padres de familia.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 17	4	4%
De 18 a 24 años	34	34%
De 25 a 39 años	57	57%
Mayor de 40 años	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que el 57% de representantes en la edad de 25 a 39 años siendo este la mayoría seguido por el 34% de representantes en a la edad de 18 a 24 años, un 5% de representantes es mayor de 40 años y un mínimo de 4% de representantes tiene menos de 17 años, la edad media está entre 25 a 31 años de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 2

Tabla N° 2 Auto identificación étnica de los padres de familia

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	85	85%
Indígena	10	10%
Montubia	2	2%
Negra	3	3%
Total	100	100 %

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 85% de representantes se consideran de origen mestiza siendo este la mayoría seguido por el 10% de representantes se consideran de origen indígena, un 3% de representantes se consideran de origen negro y un mínimo de 2% de representantes se consideran de origen Montubia, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 3

Tabla N° 3 Estado civil de los padres de familia.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Soltera/o	43	43%
Casada/o	27	27%
Divorciada/o	1	1%
Unión libre	28	28%
Otra	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 43% de representantes su estado civil es soltero siendo este la mayoría seguido por el 28% de representantes su estado civil es unión libre, un 27% de representantes su estado civil es Casado, un 1% de representantes es su estado civil es divorciado al igual que el 1% de representantes su estado civil es otra, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 4

Tabla N° 4 Nivel de educación de los padres de familia.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Primario	16	16%
Secundaria	57	57%
Superior	27	27%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 57% de representantes su nivel de educación es secundaria siendo este la mayoría seguido por el 27% de representantes su nivel de educación es superior y un mínimo de 16% de representantes su nivel de educación es primaria, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 5

Tabla N° 5 Ocupación actual de los padres de familia.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	38	38%
Trabajo fijo	19	19%
Trabajo Temporal	29	29%
Otra	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 38% de representantes su ocupación actual es quehaceres domésticos siendo este la mayoría seguido por el 29% de representantes su ocupación actual es trabajo temporal, un 19% de representantes su ocupación actual es trabajo fijo y un mínimo de 14% de representantes es su ocupación actual es otra, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 6

Tabla N° 6. Ingreso mensual de los padres de familia.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 400 dólares	75	75%
De 400 a 800 dólares	16	16%
Más de 800 dólares	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 75% de representantes su ingreso económico mensual es de menos de 400 dólares siendo este la mayoría seguido por el 16% de representantes su ingreso económico mensual es de 400 a 800 dólares y un mínimo de 9% de representantes su ingreso económico mensual es superior a los 800 dólares, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 7

Tabla N° 7 Tipo de agua que utiliza para cocinar

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Potable	93	93%
Entubada	7	7%
Embotellada	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 93% de representantes el agua utiliza para cocinar es potable siendo este la mayoría y un mínimo de 7% de representantes el agua utiliza para cocinar es entubada, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 8

Tabla N° 8 Vivienda Propia

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	23%
No	77	77%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 77% de representantes no cuenta con casa propia siendo este la mayoría y un mínimo de 23% de representantes si cuenta con casa propia, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 9

Tabla N° 9 Servicio eléctrico permanente

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	95%
No	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 95% de representantes sí disponen servicio eléctrico permanente siendo este la mayoría y un mínimo de 5% de representantes no disponen servicio eléctrico permanente, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 10

Tabla N° 10 Edad del niño

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	3	3%
1 a 3 años	94	94%
Más de cuatro años	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 94% de representantes la edad que tiene su niño/a es de 1 a 3 años siendo este la mayoría seguido por el 3% de representantes la edad que tiene su niño/a es menor a 1 año al igual que 3% de representantes la edad que tiene su niño/a es más de 4 años, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 11

Tabla N° 11¿Hasta qué edad su niño recibió lactancia materna?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	6	6%
Hasta los 6 meses	6	6%
Hasta el año de edad	52	52%
Hasta los 2 años de edad	36	36%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 52% de representantes su niño recibió lactancia materna hasta el año de edad siendo este la mayoría seguido por el 36% de representantes su niño recibió lactancia materna hasta los dos años de edad, un 6% de representantes su niño recibió lactancia materna menos de 6 meses al igual que el 6% de representantes su niño recibió lactancia materna hasta los 6 meses, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 12

Tabla N° 12; A qué edad su niño comenzó a recibir alimentación complementaria?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	8	8%
A partir de los 6 meses	80	80%
A partir de año de edad	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 80% de representantes su niño comenzó a recibir alimentación complementaria a partir de los 6 meses siendo este la mayoría seguido por el 12% de representantes su niño comenzó a recibir alimentación complementaria a partir del año de edad y un mínimo de 8% de representantes su niño comenzó a recibir alimentación complementaria menos de 6 meses, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 13

Tabla N° 13: ¿Qué tipo de alimentación complementaria recibió su niño?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Leche de formula o alimentación artificial	11	11%
Coladas	36	36%
Sopas	14	14%
Frutas y verduras	36	36%
Otros alimentos	3	3%
Total	100	100 %

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 36% de representantes la alimentación complementaria que recibió su niño fue de frutas y verduras al igual que el 36% de representantes la alimentación complementaria que recibió su niño fue de Coladas siendo estos dos grupos la mayoría seguido por el 14% de representantes la alimentación complementaria que recibió su niño fue de Sopas, un 11% de representantes la alimentación complementaria que recibió su niño fue de leche de formula o alimentación artificial y un mínimo de 3% de representantes la alimentación complementaria que recibió su niño fue de otra, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 14

Tabla N° 14: Cuántas veces acude a controles médicos?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	8	8%
Cada seis meses	80	80%
Una vez al año	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 46% de representantes acude a controles médicos cada 6 meses siendo este la mayoría seguido por el 41% de representantes acude a controles médicos una vez al mes y un mínimo de 13% de representantes acude a controles médicos una vez al año, de un total de 100 encuestas realizadas.

HABITOS ALIMENTICIOS

En una escala del 1 al 5: donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) casi siempre, (5) Siempre Marque con una X la respuesta que usted considere oportuna. Tipos de alimentación (Consume el niño en sus comidas)

Análisis pregunta N° 15

Tabla N° 15 Cereales y derivados (papa, fideo, trigo, cebada, arroz, quinua, maíz)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	3	3%
2 (rara vez)	6	6%
3 (algunas veces)	18	18%
4 (casi siempre)	40	40%
5 (siempre)	33	33%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 40% de representantes casi siempre su niño se alimenta de cereales siendo este la mayoría seguido por el 33% de representantes siempre su niño se alimenta de cereales, un 18% de representantes algunas veces su niño se alimenta de cereales, un 6% de representantes rara vez su niño se alimenta de cereales y un mínimo de 3% de representantes nunca su niño se alimenta de cereales, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 16

Tabla N° 16 Verduras y Hortalizas (acelga, espinaca, zanahoria, cebolla, etc.)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	7	7%
2 (rara vez)	10	10%
3 (algunas veces)	26	26%
4 (casi siempre)	29	29%
5 (siempre)	28	28%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 29% de representantes casi siempre su niño se alimenta de verduras y hortalizas siendo este la mayoría seguido por el 28% de representantes siempre su niño se alimenta de verduras y hortalizas, un 26% de representantes algunas veces su niño se alimenta de verduras y hortalizas, un 10% de representantes rara vez su niño se alimenta de verduras y hortalizas y un mínimo de 7% de representantes nunca su niño se alimenta de verduras y hortalizas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 17

Tabla N° 17 Frutas (uvillas, uvas, mora, naranja, melón, kiwi, sandía, mango, etc.)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	1	1%
2 (rara vez)	11	11%
3 (algunas veces)	15	15%
4 (casi siempre)	28	28%
5 (siempre)	45	45%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 45% de representantes siempre su niño se alimenta de frutas siendo este la mayoría seguido por el 28% de representantes casi siempre su niño se alimenta de frutas, un 15% de representantes algunas veces su niño se alimenta de frutas, un 11% de representantes rara vez su niño se alimenta de frutas y un mínimo de 1% de representantes nunca su niño se alimenta de frutas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 18

Tabla N° 18 Legumbres o Leguminosas (chocho, habas, lenteja, arveja, frejol)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	5	5%
2 (rara vez)	12	12%
3 (algunas veces)	24	24%
4 (casi siempre)	34	34%
5 (siempre)	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 34% de representantes casi siempre su niño se alimenta de Legumbres o Leguminosas siendo este la mayoría seguido por el 25% de representantes siempre su niño se alimenta de Legumbres o Leguminosas, un 24% de representantes algunas veces su niño se alimenta de Legumbres o Leguminosas, un 12% de representantes rara vez su niño se alimenta de Legumbres o Leguminosas y un mínimo de 5% de representantes nunca su niño se alimenta de Legumbres o Leguminosas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 19

Tabla N° 19 Proteína (carne de res, huevos, pollo, cerdo, mariscos

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	5	5%
2 (rara vez)	3	3%
3 (algunas veces)	19	19%
4 (casi siempre)	29	29%
5 (siempre)	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 44% de representantes siempre su niño se alimenta de proteínas siendo este la mayoría seguido por el 29% de representantes casi siempre su niño se alimenta de proteínas, un 19% de representantes algunas veces su niño se alimenta de proteínas, un 5% de representantes nunca su niño se alimenta de proteínas y un mínimo de 3% de representantes rara vez su niño se alimenta de proteínas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 20

Tabla N° 20 Embutidos (salchichas, mortadela, jamón, Nuggets)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	9	9%
2 (rara vez)	14	14%
3 (algunas veces)	24	24%
4 (casi siempre)	42	42%
5 (siempre)	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 42% de representantes casi siempre su niño se alimenta de embutidos siendo este la mayoría seguido por el 24% de representantes algunas veces su niño se alimenta de embutidos, un 14% de representantes rara vez su niño se alimenta de embutidos, un 11% de representantes siempre su niño se alimenta de embutidos y un mínimo de 9% de representantes nunca su niño se alimenta de embutidos, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 21

Tabla N° 21 Golosinas (chupetes, doritos, cachitos, chocolate, helado, etc.

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	20	20%
2 (rara vez)	44	44%
3 (algunas veces)	20	20%
4 (casi siempre)	9	9%
5 (siempre)	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 44% de representantes rara vez su niño se alimenta de golosinas siendo este la mayoría seguido por el 20% de representantes alguna vez su niño se alimenta de golosinas al igual que 20% de representantes nunca su niño se alimenta de golosinas, un 9% de representantes casi siempre su niño se alimenta de golosinas y un mínimo de 7% de representantes siempre su niño se alimenta de golosinas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 22

Tabla N° 22 Bebidas azucaradas (Coca-Cola, Tampico, Nestea, Cifrut, etc.)

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
1 (nunca)	29	29%
2 (rara vez)	6	6%
3 (algunas veces)	20	20%
4 (casi siempre)	41	41%
5 (siempre)	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 41% de representantes casi siempre su niño se alimenta de bebidas azucaradas siendo este la mayoría seguido por el 29% de representantes nunca su niño se alimenta de bebidas azucaradas al igual que 20% de representantes rara vez su niño se alimenta de bebidas azucaradas, un 6% de representantes rara vez su niño se alimenta de bebidas azucaradas y un mínimo de 4% de representantes siempre su niño se alimenta de bebidas azucaradas, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 23

Tabla N° 23 ¿Lava los alimentos antes de prepararlos?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	85	85%
A veces	14	14%
Nunca	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 85% de representantes siempre lava los alimentos antes de prepararlos siendo este la mayoría seguido por el 14% de representantes a veces lava los alimentos antes de prepararlos y un mínimo de 1% de representantes nunca lava los alimentos antes de prepararlos, de un total de 100 encuestas realizadas.

Análisis pregunta N° 24

Tabla N° 24: ¿Lava sus manos antes de preparar sus alimentos?

Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	95	95%
A veces	5	5%
Nunca	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado por: La autora

Interpretación y análisis:

En esta tabla se puede observar que tenemos el 95% de representantes siempre lava sus manos antes de preparar los alimentos siendo este la mayoría y un el 5% de representantes a veces lava sus manos antes de preparar los alimentos, de un total de 100 encuestas realizadas.

8 Discusión

La desnutrición infantil es una problemática de salud difícil de erradicar. Durante los primeros cinco años de edad, es la etapa más importante en la vida de un ser humano, siendo un factor determinante para su desarrollo físico e intelectual. Los principales factores de riesgo en la desnutrición infantil en el Ecuador son principalmente de tipo socioculturales y hábitos alimentarios.

Este estudio se planteó con el objetivo de descubrir los principales aspectos nutricionales de la población en niños menores de 5 años de cuatro centros de desarrollo infantil de la parroquia de Guamaní periodo lectivo 2021-2022, y así identificar los hábitos alimentarios de las familias y proponer medidas para su mejoramiento.

En los resultados de la investigación uno de los aspectos más relevantes son los ingresos económicos ya que la mayoría percibe un salario menor de \$400 y que no cuentan con casa propia, la pobreza es uno de los principales factores relacionados a la Desnutrición por el motivo de que es un limitante para la adquisición de alimentos necesarios.

Los datos en este estudio determinaron un nivel de Educación bajo y la mayoría de madres de familia son amas de casa, Según estudios se dice que las madres con un nivel alto de escolaridad constituye un factor protector para una menor prevalencia de desnutrición infantil.

El acceso a los servicios de saneamiento básico y agua segura son factores importantes para la salud por que se previene el riesgo de padecer enfermedades infecciosas como diarreas, parasitosis e infecciones a la piel. La población más afectada es la infantil. Aun así nos

encontramos con pocas familias que usan agua embotellada y no tiene acceso al agua potable. Existe certeza con relación a que la accesibilidad o no consumo de agua potable determina mayor vulnerabilidad nutricional, pues habría 4 veces más riesgo de desarrollar un estado de malnutrición por falta de agua potable.

Lo que se pudo observar en nuestro estudio es que no asisten a los controles médicos y no realizan un seguimiento sobre el estado nutricional de los niños, obteniendo como el mayor número de respuestas que cada seis meses asisten a un control con el médico, cuando es recomendable un control cada 2 meses.

En cuanto a los hábitos alimentarios la mayor parte de los niños presentan condiciones normales en su alimentación, sin embargo, se observa que los niños consumen casi siempre bebidas azucaradas, lo que se debe disminuir considerablemente ya que con el tiempo el exceso de azúcar y edulcorantes puede afectar negativamente su salud. De igual manera pasa con los embutidos casi siempre los consumen, pero se debe tener precaución con este tipo de alimentos porque son altamente procesados, son una fuente de grasas saturadas que incrementan el colesterol en sangre.

El personal de enfermería cumple un papel fundamental ya que tiene los suficientes conocimientos sobre una buena nutrición, lo que impulsa a proponer medidas para el mejoramiento de los hábitos alimentarios de las familias de los niños menores de 5 años

9 Conclusiones

- Según los datos recopilados podemos concluir que dentro de las características sociodemográficas que se identificó y que pueden conllevar a la desnutrición en los niños está el nivel de educación bajo, la pobreza y falta de empleo en los padres de familia.
- Una variable que llama mucho la atención es que se encontró que 7 personas de los encuestados no tienen acceso a agua potable y utilizan el agua embotellada, lo que podría ocasionar una parasitosis en los niños si no se tiene las debidas precauciones.
- Tras el análisis expuesto otro problema que se determinó es la falta de atenciones médicas de los niños ya que la mayoría respondieron que tienen un control cada seis meses y eso por parte del Ministerio de Salud Pública que es una actividad que se realiza en los meses de abril y octubre.
- En conclusión, referente a los aspectos nutricionales se observó que la mayoría cumple con una adecuada higiene al momento de preparar los alimentos, además de una alimentación adecuada y variada, pero un error muy común es el consumo de bebidas azucaradas y embutidos.

10 Recomendaciones

Para el mejoramiento de los hábitos alimentarios se propone las siguientes recomendaciones:

- Capacitar a los cuidadores de los CDI de la parroquia Guamaní sobre los principales errores alimentarios, para aportar mayor conocimiento ante las necesidades que llegaran a presentar los menores con problemas de malnutrición y sus familias
- Fomentar la relación entre el centro infantil y los padres de familia fomentando hábitos alimenticios saludables, promoviendo una dieta equilibrada en carbohidratos, proteínas, fibra, vitaminas y evitando el mal uso de grasas saturadas, azúcares, además de recomendaciones sanitarias cuidado y lavado de alimentos, todo a través de charlas y talleres dirigidos.
- Destacar la importancia que tienen los controles médicos en donde se evalúa el desarrollo y crecimiento de los niños para la identificación temprana de condiciones desfavorables.

Bibliografía

- Agencia de la ONU para Refugiados. (2018). *¿Conoces los síntomas de la desnutrición?*
https://eacnur.org/blog/conoces-los-sintomas-la-desnutricion-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/: ACNUR.
- Andes. (2011). *Andes*. Recuperado el 24 de 10 de 2015, de Andes: www.andes.info.ec
- Araujo, M., López, F., Novella, R., Schodt, S., & Tomé, R. (2015). *La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador*.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-calidad-de-los-Centros-Infantiles-del-Buen-Vivir-en-Ecuador.pdf>: Dirección de protección social y salud.
- Asamblea General de Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.
- Banco Mundial . (2017). *Agricultura y alimentos*.
<https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/overview>: Programa General.
- Barrigute, J., Vega, S., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., . . . Murrillo, J. (2017). *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán*.
renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTA_S_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Carmona, J., Paredes, J., & Pérez, A. (2017). *La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la carencia*

por acceso a la alimentación.

<https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/118/637>.

Yagui M.; Whitembury A.; Romaní F.; Salinas W.; Huamán L.; Curisínche M et al. (2012)

Construcción de la agenda de investigación

Castillo, J. (2010). *Monografías*. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de Monografías:

<http://www.monografias.com/trabajos15/contaminacion-carne/contaminacion-carne.shtml#ixzz3pKIcZBQQ>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*.

México DF.

Cepal . (2018). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/43964-estudio-economico-america-latina-caribe-2018-evolucion-la-inversion-america>: CEPAL.

Cepal. (2017). *Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe*.

<https://dds.cepal.org/san/estadisticas>: CEPAL.

CETTIA. (2020). *Alimentación saludable, tu mejor opción*. Quito.

CONEVAL. (2014). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza*. México

DF: Segunda edición.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

Montecristi.

Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi: Asamblea

Constitucional.

Dapcich, V., Salvador, G., & Ribas, L. (2004). *Guía de Alimentación Saludable*. Madrid.

Dapcich, V., Salvador, G., & Ribas, L. (2014). *Guía de Alimentación Saludable*. Madrid.

Declaración de los Derechos Humanos. (1948). *Declaración de los Derechos Humanos*.

Ginebra: Naciones Unidas.

Devaux, A. (2018). *Tecnología e innovación de papa como puente crítico para responder a los desafíos de seguridad alimentaria y promover los agronegocios en América Latina*. Revista Latinoamericana de la Papa.

Diccionario de la Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid.

ENIGH. (2014). *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares*. México DF.

ENSANUT. (2018). *DCI*. ENSANUT.

FAO. (1996). *Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial*. Roma.

FAO. (2002). *Medición y evaluación de la carencia de alimentos y la desnutrición*. Roma: Simposio Científico Internacional.

FAO. (2008). *Metodología de la FAO para medir la privación de alimentos*. Dirección de Estadística de la FAO.

FAO. (2011). *FAO*. Obtenido de FAO:

<http://www.fao.org/spanish/newsroom/focus/2003/fruitveg1.htm>

FAO. (2015). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>

FAO, FIDA, U., PMA, & OMS. (2017). *El Estado de la Seguridad Alimentaria y la nutrición en el mundo 2017*. <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>.

- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, OMS. (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>.
- FAO; FIDA; PMA. (2015). *El estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma: FAO.
- FAOSTAT. (2017). *Database*. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> (accedido el 24 de noviembre, 2017: FAO).
- Fundación Wiki, I. (22 de 10 de 2015). *wikipedia*. Recuperado el 13 de 10 de 2015, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Cereal>
- Fundación Wikimedia, I. (22 de 10 de 2015). *wikipedia*. Recuperado el 13 de 10 de 2015, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Cereal>
- Gobierno de Colombia. (2019). *Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo*. <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>.
- Gómez, F. (2003). *Desnutrición*. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>: scielo.
- Gómez, F. (2016). *Desnutrición*. <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-desnutricion-S1665114616300971>: elsevier.
- IARC. (2002). *Weight Control and Physical Activity* .
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito.
- Madridnutrición. (2011). *Guía de Nutrición en la Familia*. Madrid.

mejorsalud. (10 de 05 de 2014). Recuperado el 22 de 10 de 2015, de

<http://mejorconsalud.com/los-5-mejores-frutos-secos/>

Ministerio de Salud Pública de Micronutrientes. (2020). *Programa de micronutrientes*.

<https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-provision-de-micronutrientes-a-madres-embarazadas-en-lactancia-y-ninos/>.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Normas de Nutrición para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes*. Quito.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal sobre Derechos Humanos*. Ginebra:

Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2021). *La Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

National Institute of Mental Health. (s.f.). *Trastornos Alimenticios*. Washington.

Ochoa, H., García, E., Guillén, E., Solís, R., & García, R. (2017). *Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México)*. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700> :
Nutrición Hospitalaria.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017).

Perspectivas a largo plazo. El panorama de la agricultura.

<http://www.fao.org/3/y3557s/y3557s06.htm>.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *OMS Informe*. Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Desnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1996). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- ppelverdadero. (2004). Recuperado el 24 de 10 de 2015, de www.ppelverdadero.com.ec
- Reyes, A. N. (2019). *Seguridad alimentaria e importación de alimentos en América Latina y el Caribe entre 1992 y 2016*.
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n38/a19v40n38p01.pdf>: Revista Espacios.
- Reyes, G., & Cortés, J. (2017). *Intensidad en el uso de fertilizantes en América Latina y el Caribe*. Bioagro.
- Rivera, J., Benavides, S., & Rivera, N. (2020). *Crónica de una muerte anunciada: la malnutrición infantil en Santa Elena, Ecuador*. CPI.
- Royal College of Psychiatrists. (2009). *Trastornos Alimentarios de los jóvenes*.
- Scott, G., & Kleinwechter, U. (2017). *Future Scenarios for Potato Demand. Supply and Trade in South America to 2030*.
- SENC. (2004). *Pirámide alimenticia*. Madrid.
- Silva, G., Costa, K., & Giugliani, E. (2016). *Infant feeding: beyond the nutritional aspects*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26997355/>: doi: 10.1016/j.jpeds.2016.02.006.
- UNICEF. (2020). *Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública del Ecuador*. UNICEF.
- UNICEF. (2020). *Las consecuencias de la desnutrición crónica*.
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutricion-cronica-es-un-problema-que-va-mas-all-del->

11 Anexos

Anexo N° 1 Consentimiento Informado

Mi nombre es Karen Antamba, Enfermera del Centro de Salud El Roció y soy alumna de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), este trabajo forma parte de mi trabajo de fin de master, es importante mencionar que sus respuestas guardarán toda la confidencialidad y serán utilizadas estrictamente con fines académicos.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987857162 o envíe un correo electrónico a karenantamba95@gmail.com

Indicaciones:

- Escoger una sola opción por pregunta.
- Responder con toda la sinceridad posible.

Consentimiento Informado:

Declaro que:

- Me han explicado el procedimiento del estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que:

- Mi participación es voluntaria
- Es totalmente anónima
- Puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar ningún tipo de explicación.

¿Acepta participar libremente en el estudio?

SI ()

NO ()

Anexo N° 2 Encuesta

I. Datos de identificación del representante:

1. ¿Qué edad tiene?
 1. Menos de 17
 2. De 18 a 24.
 3. De 25 a 39 años
 4. Mayor de 40 años
2. ¿Cómo se considera cuando tiene que definir su origen?
 - a) Mestiza
 - b) Indígena
 - c) Montubia
 - d) Negra
 - e) Otro
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera/o
 - b) Casada/o
 - c) Divorciada/o
 - d) Unión libre
 - e) OTRA.....
4. ¿Cuál es su Nivel de Educación?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Ninguna
 - e) OTRA.....
5. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - a) Quehaceres domésticos (Ama de casa)
 - b) Trabajo fijo
 - c) Trabajo temporal

6. ¿En su hogar su ingreso económico mensual es de?

- a) Menos de 400
- b) De 400 a 800
- c) Más de 800

II. Condiciones de la vivienda

7. ¿Qué tipo de agua utiliza para cocinar?

- a) Potable
- b) Entubada
- c) Embotellada

8. ¿Cuenta con vivienda propia?

- a) Si
- b) No

9. ¿Dispone de servicio eléctrico permanente?

- a) Si
- b) No

III. Datos generales del niño

10. ¿Qué edad tiene su niño/a?

- a) Menor de un año
- b) 1 a 3 años
- c) Más de 4 años

11. ¿Hasta qué edad su niño recibió lactancia materna?

- a) Menos de 6 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta el año de edad
- d) Hasta los 2 años de edad

12. La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por

tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. ¿A qué edad su niño comenzó a recibir alimentación complementaria?

- a) Menos de 6 meses.
- b) A partir de los 6 meses.
- c) A partir del año de edad.

13. ¿Qué tipo de alimentación complementaria recibió su niño?

- a) Leche de fórmula o alimentación artificial.
- b) Coladas.
- c) Sopas.
- d) Frutas y verduras.
- e) Otros alimentos

14. ¿Cuántas veces acude a controles médicos?

- a) 1 vez al mes
- b) Cada 6 meses
- c) 1 vez al año

IV. Hábitos alimenticios

15. En una escala del 1 al 5: donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) casi siempre, (5) Siempre Marque con una X la respuesta que usted considere oportuna

Tipos de alimentación (Consume el niño en sus comidas)	1	2	3	4	5
Cereales y derivados (papa, fideo, trigo, cebada, arroz, quinua, maíz)					
Verduras y Hortalizas (acelga, espinaca, zanahoria, cebolla, etc)					
Frutas (uvillas, uvas, mora, naranja, melón, kiwi, sandía, mango, etc)					
Legumbres o Leguminosas (chocho, habas, lenteja, arveja, frejol)					
Proteína (carne de res, huevos, pollo, cerdo, mariscos,					
Embutidos (salchichas, mortadela, jamón, nuggets)					
Golosinas (chupetes, doritos, cachitos, chocolate, helado, etc)					
Bebidas azucaradas (Coca-cola, Tampico, Nestea, Cifrut, etc)					

16. ¿Lava los alimentos antes de prepararlos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17. ¿Lava sus manos antes de preparar sus alimentos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Gracias por su colaboración