



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del
CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.**

AUTORES

Alban Galeas Adrian Joel

Armijos Siguencia Rafael Darío

TUTOR

ND. Janine Taco.

GUARANDA - ECUADOR

2023-2024

AGRADECIMIENTO

Al culminar una etapa más de nuestra preparación profesional disponemos nuestro corazón y mente para agradecer a Dios por darnos la inteligencia, la vocación, la mística y así encontrar nuestra realización personal con el desempeño, con nuestro trabajo silencioso, abnegado, apacible, sin perder nuestra paz interior siempre al servicio de los más vulnerables.

Valores, cualidades que se fueron forjando junto a nuestros padres, maestros, compañeros y pacientes.

A nuestra querida Universidad Estatal de Bolívar, infinitas gracias por facilitarnos el conocimiento, la praxis y la experticia.

A nuestra tutora ND Janine Taco, un día la vida le devolverá lo abnegado de su trabajo que lo ha dado con amor, por su labor desplegada reconocemos su valía.

Lic. Evelin Vengoa el agradecimiento desde el fondo del corazón, aprendimos de ustedes que nuestro compromiso siempre será no detenernos nunca que nada destruya nuestra misión, lejos de nosotros la soledad y la frustración, que prime siempre la superación puesta al servicio de la humanidad.

Adrian Alban y Rafael Armijos

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por ser el principal motor en mi vida. A mis padres por el apoyo y motivación, quienes forjaron mi actitud, personalidad, valores y principios. Primordialmente a mi madre por la motivación de ser mejor cada día, enseñándome que todo esfuerzo merece su recompensa, el trabajo y la lucha que merece cada cosa, de este modo cobra valor e importancia en nuestras vidas, a toda mi familia quienes han estado presentes en cada momento y a mi novia Ani C. quien me ha ayudado con su cariño y paciencia en mi vida tanto personal como académica, muy agradecido con todas estas personitas que aportaron de muchas maneras a llegar donde estoy ahora.

Adrian Joel Alban Galeas

Dedico este trabajo de tesis a Dios que me permitió contar con mi familia y mis seres queridos en el transcurso de mi profesión. Con profundo amor y cariño dedico a mis padres Rafael Armijos Aumala y a mi madre Hilda Siguencia Aguilar por ser los pilares fundamentales de mi vida y ser el eje central en este hermoso camino del aprendizaje, siendo mis mayores ejemplos de esfuerzo, tenacidad, constancia y superación a ellos mi más grande amor y reconocimiento por estar junto a mí en cada paso de mi vida como mis fieles compañeros y amigos.

Rafael Armijos

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, Marzo 12 del 2024

Como directora del proyecto de investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, en calidad de Docente - Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación con el tema **"Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo. Periodo Octubre 2023 a Febrero 2024"**. Realizado por los estudiantes Adrian Joel Alban Gales C.I. 0250020096 y Rafael Darío Armijos Siguencia con C.I. 0201904406 ha cumplido con los lineamientos metodológicos de la unidad de titulación, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal designado por consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y posteriormente llevar a cabo la sustentación respectiva.



ND. Janine Maribel Taco Vega

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Alban Galeas Adrian Joel y Armijos Siguencia Rafael Darío portador/res de la Cédula de Identidad No 0250020096 y 0201904406 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024, modalidad Proyecto De Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Alban Galeas Adrian Joel

A handwritten signature in blue ink that reads 'Joel Alban Galeas'.

Autor 1

Armijos Siguencia Rafael Darío

A handwritten signature in blue ink that reads 'Rafael Armijos Siguencia'.

Autor 2

TÍTULO

Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del
CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
TÍTULO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	7
1. EL PROBLEMA.....	7
1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos	9
1.3.1. General	9
1.3.2. Específicos	9
1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.5. Limitaciones.....	12

CAPÍTULO II	13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
La desnutrición infantil y el Plan Creación de Oportunidades 2021-2025	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Ciclos de vida en la infancia de 1 a 3 años	20
2.2.2. Crecimiento y desarrollo de los niños.....	21
2.2.3. Requerimientos nutricionales.....	22
2.2.4. Estado nutricional.....	23
2.2.5. Estándares de crecimiento de la OMS	24
2.2.6. Seguridad alimentaria.....	36
2.2.7. Valoración nutricional.....	37
2.2.8. Desnutrición infantil.....	38
2.2.9. Causas de la desnutrición.....	39
2.2.10. Signos y síntomas de la desnutrición	40
2.2.11. Tipos de desnutrición en niños.....	41
2.2.12. Fases de la desnutrición según su etiología.....	42
2.2.13. Factores de riesgo de la desnutrición infantil.....	43
2.2.14. Consecuencias de la desnutrición infantil	45

2.2.15.	La desnutrición infantil y los Objetivos de Desarrollo Sostenible	45
2.2.16.	Desnutrición infantil en Ecuador	46
2.2.17.	Soberanía alimentaria.....	46
2.2.18.	Nutrición del niño de 1 a 3 años.....	47
2.2.19.	Requerimientos nutricionales de niños de 1 a 3 años	48
2.2.20.	Ingesta alimentaria	50
2.2.21.	Características de la alimentación por cultura en Latinoamérica	50
2.2.22.	Dieta intercultural.....	51
2.2.23.	Dieta intercultural de los pueblos de la Sierra Ecuatoriana ..	52
2.2.24.	Enfoques en las comidas escolares: de la programación centralizada a la programación diferenciada.....	54
2.2.25.	Hacia una aproximación intercultural a la alimentación escolar en la región	56
2.2.26.	Camino a un enfoque intercultural de alimentación escolar en la región	57
2.3.	Definición de términos.....	59
2.4.	Sistema de variables.....	60
2.5.	Operacionalización de las variables.....	61
	CAPÍTULO III	67

3. MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1. Nivel y tipo de investigación.....	67
3.1.1. Enfoque cuantitativo	67
3.1.2. Nivel Aplicada	67
3.1.3. Tipo de investigación descriptiva.....	67
3.1.4. Tipo de Investigación Bibliográfica.....	68
3.2. Diseño	68
3.2.1. Transversal	68
3.2.2. De campo	68
3.3. Población y muestra	69
3.4. Población.....	69
3.4.1. Criterios de inclusión	69
3.4.2. Criterios de exclusión.....	69
3.5. Muestra.....	69
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	70
CAPÍTULO IV	71
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	71
4.1. Resultados según el objetivo 1 Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	71

4.2. Resultados según el objetivo 2: Aplicar la frecuencia de consumo de alimentos	74
4.3. Resultados según el objetivo 3: Valorar antropométricamente y bioquímicamente a la población en estudio.	85
4.4. Resultados según el objetivo 4: Realizar una dieta demostrativa con enfoque intercultural.	92
CAPÍTULO V	102
5. MARCO ADMINISTRATIVO	102
5.1. Recursos	102
5.1.1. Humanos:	102
5.1.2. Institucionales	102
5.1.3. Materiales	102
5.1.4. Tecnológicos	102
5.2. Presupuesto	103
5.3. Cronograma	104
CAPÍTULO VI	109
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6.1. Conclusiones	109
6.2. Recomendaciones	110
BIBLIOGRAFÍA	111

Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación del estado nutricional de los niños según las curvas de crecimiento de la OMS.....	25
Tabla 2 Requerimientos nutricionales de 1 a 3 años.....	49
Tabla 3 Distribución adecuada por grupos alimenticios para niños de 1 a 3 años.....	53
Tabla 4 Características de la madre.....	71
Tabla 5 Características del entorno familiar	72
Tabla 6 Frecuencia de consumo de granos.....	74
Tabla 7 Frecuencia de consumo de verduras	76
Tabla 8 Frecuencia de consumo de carnes, aves de corral, huevo y pescado	78
Tabla 9 Frecuencia de consumo de legumbres, frutos secos y nueces.....	80
Tabla 10 Frecuencia de consumo de lácteos y derivados.....	82
Tabla 11 Frecuencia de consumo de frutas	83
Tabla 12 Género de los niños.....	85
Tabla 13 IMC de los niños	86
Tabla 14 Peso para edad de los niños.....	87
Tabla 15 Talla para edad de los niños	88
Tabla 16 Perímetro cefálico de los niños	89
Tabla 17 Resultados del estudio de Hemoglobina en Sangre en los niños	90
Tabla 18 Correlación entre los datos antropométricos y bioquímicos	91
Tabla 19 Resultados según objetivos	99

RESUMEN EJECUTIVO

En Ecuador, la desnutrición infantil y la inseguridad alimentaria son desafíos críticos, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, requiriendo esfuerzos para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y promover prácticas agrícolas sostenibles. El presente estudio realizado en San Juan de Llullundongo, Ecuador, aborda la grave problemática de desnutrición en niños de 1 a 3 años, subrayando su impacto negativo tanto inmediato como a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo. **Objetivo** determinar ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024. **Metodología** se aplicó un enfoque cuantitativo y descriptivo, donde se analizaron datos sobre la ingesta alimentaria y el estado nutricional de 23 niños, revelando una dieta deficiente en diversidad y nutrientes esenciales, pero prevalente en granos y verduras. **Resultado** se identificó una prevalencia de madres indígenas entre los 19 a 30 años y una dieta centrada en granos y verduras, pero deficiente en frutas y lácteos. Se observan problemas de sobrepeso, desnutrición entre los niños y presencia de anemia moderada y leve. **Conclusión** se propone generar intervenciones nutricionales dirigidas por medio de un plan dietario acorde a las necesidades identificadas con enfoque intercultural, promoviendo no solo la mejora del bienestar de los niños de San Juan de Llullundongo, sino también el respeto por su diversidad cultural.

Palabras clave: Estado nutricional, Ingesta alimentaria, niños de 1 a 3 años, dieta intercultural

ABSTRACT

In Ecuador, child malnutrition and food insecurity are critical challenges, especially in rural areas and marginalized communities, requiring efforts to improve access to nutritious foods and promote sustainable agricultural practices. The present study conducted in San Juan de Llullundongo, Ecuador, addresses the serious issue of malnutrition in children aged 1 to 3 years, emphasizing its negative impact both immediately and in the long term on physical and cognitive development. The objective is to determine dietary intake associated with nutritional status in children aged 1 to 3 years at the CDI San Juan de Llullundongo during the period from October 2023 to February 2024. The methodology employed a quantitative and descriptive approach, analyzing data on dietary intake and nutritional status of 23 children, revealing a diet deficient in diversity and essential nutrients but prevalent in grains and vegetables. The results identified a prevalence of mothers aged between 19 and 30 years who were indigenous, with a diet focused on grains and vegetables but deficient in fruits and dairy. Problems of overweight, malnutrition among children, and the presence of moderate and mild anemia were observed. In conclusion, it is proposed to generate nutritional interventions directed through a dietary plan tailored to the identified needs with an intercultural approach, promoting not only the improvement of the well-being of the children of San Juan de Llullundongo but also respect for their cultural diversity.

Keywords: Nutritional status, Dietary intake, Children aged 1 to 3 years, Intercultural diet

INTRODUCCIÓN

La nutrición infantil es fundamental para alcanzar el Objetivo 2: Hambre Cero, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU. Este objetivo enfatiza la erradicación del hambre y la promoción de la seguridad alimentaria, nutrición adecuada y agricultura sostenible (Naciones Unidas, 2015).

En Ecuador, la desnutrición infantil es una preocupación nacional, con estadísticas indicando niveles significativos de inseguridad alimentaria y desnutrición entre los niños, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, ubicándose como el segundo país de la región con la mayor tasa de desnutrición infantil, con cerca de 25% de niños con edades entre 2 a 5 años que padecen esta condición (Primicias EC, 2020).

Aunque según resultados de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil indican que la desnutrición crónica infantil se ha reducido en un 3,5% en el lapso de tiempo desde el año 2018 al 2023 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).

De forma general los resultados de ENDI arrojaron que en Ecuador, el 1% de los niños menores de dos años sufre de Desnutrición Crónica Infantil (DCI). La región rural de la sierra tiene la tasa más alta de esta condición, con un 27,7% de los niños afectados. Así mismo identificaron que dentro del 20% de las familias más desfavorecidas, el 24% de los niños menores de dos años padecen de DCI, en contraste con solo el 15,2% de los niños en el 20% de los hogares más acomodados. Las provincias con las tasas más altas de DCI son Chimborazo (35,1%), Bolívar (30,3%), y Santa Elena (29,8%), mientras que las provincias con

las menores tasas incluyen a El Oro (9,8%), Sucumbíos (13,3%), y Los Ríos (14,4%). El 33,4% de los niños indígenas menores de dos años están afectados por DCI, en comparación con el 2% de los niños mestizos, el 15,7% de los niños afroecuatorianos y el 15% de los niños montubios. Ecuador ocupa el cuarto lugar en la región en términos de la prevalencia de DCI, después de Honduras (19,9%), Haití (20,4%), y Guatemala (42,8%) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2023).

La seguridad alimentaria en Ecuador es un desafío multidimensional que implica asegurar el acceso continuo a alimentos nutritivos y suficientes para toda la población. El país enfrenta retos relacionados con la producción agrícola, afectada por factores climáticos y económicos, y el acceso desigual a los alimentos, especialmente en áreas rurales y entre comunidades indígenas y marginadas (World Food Programme, 2022).

El gobierno y organizaciones internacionales trabajan en programas y políticas para mejorar la producción, distribución y calidad de los alimentos, enfocándose en prácticas sostenibles y la promoción de dietas equilibradas. Este esfuerzo es clave para combatir la malnutrición y promover el bienestar general.

En San Juan de Llullundongo, una comunidad ecuatoriana, los niños de 1 a 3 años enfrentan tasas alarmantes de desnutrición. El estudio identificó un preocupante estado nutricional entre los niños de 1 a 3 años, destacando la presencia de desnutrición y problemas relacionados con la inseguridad alimentaria. Se observó que una proporción significativa de los niños evaluados presentaba indicadores de malnutrición, evidenciando la urgencia de intervenciones dirigidas.

Esta problemática no solo afecta su desarrollo físico y cognitivo a corto plazo, sino que también tiene implicaciones a largo plazo en su salud y bienestar. Estos datos subrayan la necesidad urgente de investigar y abordar las causas y soluciones específicas para esta comunidad.

La investigación se propone realizar un análisis profundo de las causas subyacentes de la desnutrición infantil en esta área, con un enfoque particular en la ingesta alimentaria. Se busca entender cómo los patrones dietéticos específicos de la comunidad contribuyen al estado nutricional de los niños, identificando tanto deficiencias como excesos en su dieta.

Una de las principales causas identificadas es la ingesta alimentaria inadecuada, tanto en términos de cantidad como de calidad de los alimentos consumidos. Factores como la disponibilidad limitada de alimentos nutritivos, las prácticas culturales de alimentación y el acceso económico a los alimentos desempeñan roles cruciales en este fenómeno.

Para abordar esta situación, el estudio propone el desarrollo de un menú nutricionalmente balanceado que utilice productos locales de la zona. Este enfoque busca no solo mejorar el estado nutricional de los niños a corto plazo sino también promover prácticas de alimentación sostenibles que puedan ser mantenidas por la comunidad a largo plazo.

La implementación de este menú, se presenta como una solución viable y efectiva. Al centrarse en recursos locales y conocimientos tradicionales, se espera no solo combatir la desnutrición infantil en San Juan de Llullundongo si no

también fortalecer la resiliencia de la comunidad frente a futuros desafíos nutricionales.

El estudio tiene como objetivo principal entender y mejorar la situación de la nutrición infantil en San Juan de Llullundongo. Busca identificar las causas específicas de la desnutrición en esta comunidad y desarrollar estrategias efectivas para combatirla. Este trabajo se alinea con esfuerzos nacionales e internacionales para mejorar la salud infantil y combatir el hambre.

La ejecución de la investigación, contemplo los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema

En el primer capítulo, se delineó el problema de la desnutrición infantil, identificando cómo este asunto afecta el desarrollo y crecimiento saludable de los niños. Se planteó y formuló el problema, estableciendo objetivos claros tanto generales como específicos para la investigación. La justificación de la investigación resaltó la relevancia de estudiar la desnutrición y la necesidad de promover dietas interculturales. También se discutieron las limitaciones enfrentadas durante el estudio, incluyendo restricciones de tiempo, recursos y acceso a poblaciones específicas.

Capítulo II: Marco Teórico

Este capítulo proporcionó una revisión exhaustiva de los antecedentes de la investigación, las bases teóricas relevantes, y una discusión sobre los ciclos de vida en la infancia, el crecimiento y desarrollo de los niños, así como sus requerimientos nutricionales. Se analizó el estado nutricional, los estándares de crecimiento de la OMS, y la seguridad alimentaria. Se detalló la valoración nutricional y se exploraron las causas, signos, síntomas, y tipos de desnutrición

infantil, así como las fases de la desnutrición según su etiología. Además, se examinaron los factores de riesgo, las consecuencias de la desnutrición infantil, y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se prestó especial atención a la situación en Ecuador, la soberanía alimentaria, así como la nutrición específica de niños de 1 a 3 años. Se concluyó el capítulo con un análisis de la importancia de la cultura en la alimentación y se propuso una dieta intercultural como solución.

Capítulo III: Marco Metodológico

Este capítulo describió el enfoque cuantitativo y el nivel aplicado de la investigación, especificando que se trató de un estudio descriptivo. Se delineó el diseño transversal y de campo utilizado, así como los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la población y la muestra. Se detallaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados, además de las técnicas de procesamiento y análisis de datos aplicadas.

Capítulo IV: Resultados

Se presentaron los logros alcanzados según los objetivos planteados, incluyendo la caracterización sociodemográfica de la población en estudio, la aplicación de la frecuencia de consumo de alimentos, y la valoración antropométrica y bioquímica. Estos resultados aportaron evidencia sobre el estado nutricional de la población infantil y la efectividad de la dieta intercultural propuesta.

Capítulo V: Marco Administrativo

Se expusieron los recursos humanos, institucionales, materiales, y tecnológicos utilizados en la investigación, así como el presupuesto y el

cronograma del proyecto. Este capítulo proporcionó una visión general de la gestión y planificación detrás del estudio.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente, se sintetizaron las conclusiones derivadas del estudio, subrayando la importancia de abordar la desnutrición infantil mediante enfoques interculturales en la alimentación. Se ofrecieron recomendaciones para futuras investigaciones, políticas de salud pública, y una dieta para la intervención nutricional.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización mundial de la Salud (2021), indica que la malnutrición comprende desde la desnutrición hasta enfermedades relacionadas con la alimentación. En niños menores de 5 años, 52 millones están emaciados y 155 millones tienen retraso del crecimiento; además, 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. Alrededor del 45% de las muertes de estos niños se vinculan con la desnutrición, principalmente en países de bajos y medianos ingresos. La malnutrición tiene profundas consecuencias en desarrollo, economía y salud.

Por su parte, la ONU destaca que en 2020, América Latina y el Caribe tuvieron una prevalencia de desnutrición crónica del 11,3% en niños menores de 5 años, cifra que es cerca de 10 puntos porcentuales menos que el promedio mundial. No obstante, la región enfrenta otro desafío, ya que 3,9 millones de niños de esa misma edad tienen sobrepeso. Así mismo mencionó en su informe que el 22,5% de la población en América Latina y el Caribe no puede costear una dieta saludable, con 131,3 millones de personas afectadas en 2020, un aumento de 8 millones desde 2019. La región presenta la dieta saludable más cara del mundo debido al alza de precios internacionales de alimentos y factores socioeconómicos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Para el caso de Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2023), el 1% de los niños menores de 2 años tiene Desnutrición Crónica Infantil (DCI). Esta cifra alcanza el 27,7% en la sierra rural y varía según la riqueza del hogar, con un 24% en el 20% de los hogares más pobres y 15,2% en el

20% más ricos. Las provincias con mayores niveles de DCI son Chimborazo, Bolívar y Santa Elena, mientras que las de menor índice son El Oro, Sucumbíos y Los Ríos. Además, un 33,4% de niños indígenas padecen DCI, en contraste con un menor porcentaje en niños mestizos, afroecuatorianos y montubios. A nivel regional, Ecuador se posiciona cuarto en DCI tras Honduras, Haití y Guatemala.

En el caso de la presente investigación en la población de San Juan de Llullundongo según información del Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Guaranda (2020), existe desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el cantón de Guaranda afectando al 26% de la población, con mayor incidencia en las parroquias rurales, de forma específica para la comunidad de un total de 211 niños con menos de 5 años, 2 tienen alta talla, 46 baja talla, 12 baja talla severa

La desnutrición infantil es un fenómeno complejo y multifacético que afecta a millones de niños en todo el mundo, con consecuencias que van más allá de la salud inmediata del niño. A pesar de los esfuerzos globales para abordar este problema, sigue siendo un desafío significativo en muchas regiones, incluyendo áreas urbanas y rurales, y tiene implicaciones que afectan tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto (Huatay, 2022)

En los primeros años de vida, una nutrición adecuada es esencial para el desarrollo cerebral y físico. Sin embargo, la desnutrición, ya sea por falta de ingesta adecuada de alimentos o por enfermedades recurrentes que reducen la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes, impide este desarrollo, dejando a los niños en un estado de salud frágil y reduciendo su potencial de aprendizaje y crecimiento (Morocho, 2023). A largo plazo, los niños desnutridos a menudo

enfrentan dificultades educativas, son más susceptibles a enfermedades en la edad adulta y tienen menos oportunidades económicas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la ingesta alimentaria y el estado nutricional de niños de 1 a 3 años atendidos en el CDI San Juan de Llullundongo durante el periodo Octubre 2023 -Febrero del 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar la ingesta alimentaria asociada al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.

1.3.2. Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Aplicar la frecuencia de consumo de alimentos.
3. Valorar antropométricamente y bioquímicamente a la población en estudio.
4. Realizar una dieta demostrativa con enfoque intercultural.

1.4. Justificación de la investigación

La malnutrición en niños menores de 3 años representa una problemática que se extiende a lo largo de diversas regiones, incluido Ecuador. Esta situación no solo tiene implicaciones en la salud física inmediata del infante, sino también en su desarrollo cognitivo, emocional y a largo plazo en su calidad de vida como adulto. El CDI San Juan de Llullundongo, al ser una representación local de esta problemática global, requiere de estudios específicos que ayuden a entender y

abordar la situación. En tal sentido la investigación sobre la malnutrición infantil en esta población es una **necesidad**, debido a que con su ejecución se pueden implementar cambios significativos en la salud y el bienestar de los niños de esta comunidad.

Con el desarrollo de la investigación se considera lo sostenido en el Plan Creación de Oportunidades 2021-2025, donde en su directriz 1 Soporte territorial para la garantía de derechos, en el lineamiento C Atención integral a la población, priorizando a la primera infancia, se insta a promover programas de protección social no contributivas para la atención de la incidencia de la desnutrición. Así mismo, según las estadísticas, existe un crecimiento del problema nutricional en la primera infancia, con una incidencia creciente de la desnutrición crónica infantil. Por lo que en el objetivo 6 del eje social se postula como meta, la reducción de 6 puntos de la desnutrición crónica infantil (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

El estudio es **beneficioso**, ya que aborda directamente la desnutrición, un problema crítico que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Al centrarse en mejorar la ingesta alimentaria, con un enfoque en 4 tiempos de comida que cubren hasta el 80% de las necesidades nutricionales diarias de los niños, complementado por alimentos consumidos en casa, este estudio tiene el potencial de mejorar significativamente la salud y el desarrollo de los niños. Estos cambios no solo tienen un impacto inmediato en su bienestar, sino que también influyen positivamente en su desempeño académico y habilidades sociales a largo plazo.

La **viabilidad** del estudio se ve reforzada por la accesibilidad a la población objetivo en el CDI y la disponibilidad de los recursos necesarios. La estrategia de mejorar la nutrición a través de una ingesta alimentaria controlada y estructurada es práctica y realista en el contexto de los hábitos alimentarios y los recursos disponibles en la comunidad de San Juan de Llullundongo.

La **importancia** de este estudio es clara dadas las altas tasas de desnutrición en la región y los efectos adversos que esta condición puede tener a largo plazo en la población infantil. La investigación proporcionará información crucial sobre las causas específicas de la desnutrición en esta comunidad y permitirá el desarrollo de intervenciones dirigidas y efectivas para combatirla.

El enfoque de la investigación es **factible**, puesto que se contempla en un contexto local específico, abordando necesidades particulares de la población infantil. La factibilidad se apoya en la cooperación de la comunidad y el CDI, y en la capacidad de aplicar directamente los hallazgos en propuestas dietéticas interculturales para mejorar la nutrición adecuada de los niños.

La investigación es **oportuna**, ya que responde a un problema creciente de salud pública. Se espera que sea eficaz no solo en términos de mejoras inmediatas en el estado nutricional de los niños, sino también en establecer un modelo sostenible para la nutrición infantil que pueda ser aplicado en otras comunidades con desafíos similares.

Este estudio propuesto no solo satisface una necesidad crítica en San Juan de Llullundongo, sino que también presenta una metodología práctica y efectiva con el potencial de crear un impacto duradero. Al implementar una dieta equilibrada, que incluye 4 tiempos de comida esenciales y se complementa con la

alimentación en el hogar, el estudio puede transformar fundamentalmente la salud y el bienestar de los niños en esta región y servir como un modelo valioso para otras comunidades enfrentando problemas similares de malnutrición infantil.

Los principales **beneficiarios** serán, los niños con edades comprendidas entre 1 año a 3 años 11 meses y 29 días del CDI San Juan de Llullundongo. Sin embargo, los beneficios se extenderán a sus familias, al personal educativo y de salud del CDI, y a la comunidad en general al mejorar la salud y el bienestar de sus miembros más jóvenes. A largo plazo, al implementar soluciones basadas en los resultados del estudio, la sociedad en su conjunto se beneficiará de tener ciudadanos más sanos y productivos.

1.5. Limitaciones

Se puede presentar como limitación, la falta de disponibilidad de Madres, padres o representantes legales en participar en el estudio y facilitar la información.

Falta de colaboración para responder adecuadamente a las preguntas planteadas en la encuesta por los encuestados.

Conocimiento limitado sobre aspectos que contiene la encuesta lo cual limita la exactitud de las respuestas planteadas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

En Colombia (Ríos et al., 2022), publicaron un trabajo investigativo titulado “Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil” con el objetivo de “determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños menores de cinco años que asisten a los Centro de Desarrollo Infantil de Montería, Córdoba, Colombia, 2019”. Para tal efecto desarrollaron un estudio correlacional donde participaron 388 familias con niños menores de 5 años, encontrando tras el análisis de las encuestas que el 71,4% de las familias presentaban inseguridad alimentaria severa; el 21,9% moderada y el 52,0% leve. Con relación a los 197 niños, el 75,1% tenían peso adecuado el 1% desnutrición severa y en las 191 niñas el 73,9% tenía el peso adecuado y el 2,1% desnutrición severa. Concluyendo que el alto índice de inseguridad alimentaria presente en las familias es un factor que puede incidir en la desnutrición de los niños.

En Perú, (Villa, 2020) tituló su trabajo investigativo “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020” y se planteó como objetivo de “Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020”. Para lo cual desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, donde se encuestaron a 100 madres y se tomaron medidas antropométricas a sus hijos cuyas edades

estaban comprendidas entre 1 y 5 años. Los resultados indicaron que el 95% de los niños tenían hábitos alimenticios adecuados y el 5% inadecuados; el 86% tenía la talla y peso adecuada y el 14% inadecuada. Conclusión: se determinó que existe una relación directa entre el estado nutricional de los niños y los hábitos alimenticios.

En Perú, (Perez, 2022) tituló su trabajo investigativo “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021” y se propuso como objetivo “ Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021” . Para lograr su propósito realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, donde seleccionó a 90 niños cuya edad oscilaba entre 1 y 5 años para establecer el estado nutricional y a sus representantes a quienes aplicó una encuesta para conocer los hábitos alimenticios. Obteniendo como resultado que el 50% tenía sobrepeso; el 31,1% era obeso; el 10% peso normal y el 2,2% bajo peso; en cuanto a los hábitos alimenticios el 45,6% tenía hábitos regulares; el 27,7% malos y el 26,7% buenos: Conclusión; existe una relación significativa entre el estado nutricional de los niños y los hábitos alimenticios.

Antecedentes Nacionales

En Ibarra (Pijanota y Reyez, 2022), titularon su trabajo de grado “Seguridad alimentaria y estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil Sara Espíndola y construyendo sueños, Tulcán, 2021” con el objetivo de “determinar la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo

Infantil “Sara Espíndola y Construyendo Sueños” del cantón Tulcán, 2021” , para lo cual desarrollaron una investigación cuantitativa donde participaron 128 niños a quienes les midieron los índices antropométricos para recaudar información se aplicó una encuesta a los representantes. Determinando que la mayoría de los niños pertenecen a la etnia mestiza; el 80% de los hogares presentaron inseguridad alimentaria, de los cuales el 48% es leve; el 17% moderada y el 15% grave ; el 75% de los niños presentó el peso adecuado; el 68% peso adecuado; el 37% presenta riesgo de desnutrición crónica en función de la talla y el 15% en función de la edad. Concluyendo que no existe una asociación entre el índice de masa corporal y la seguridad alimentaria de acuerdo con la correlación de Pearson.

En Babahoyo, (Morejón, 2022), realizaron una investigación titulada “Consumo alimenticio en niños de 4 años de edad y su relación con el estado nutricional en la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, Ventanas”. El propósito de este estudio fue investigar la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de 4 años en la unidad educativa Manuel Córdova Galarza, Ventanas, durante el período de junio a septiembre de 2022. Utilizando un enfoque metodológico que combinó técnicas inductivas y deductivas, de carácter descriptivo y observacional, se analizó una muestra de 30 niños de 4 años de edad de la mencionada institución educativa. La recopilación de datos se realizó mediante fichas de observación, que incluyeron información sobre las medidas antropométricas de los niños y la frecuencia con la que consumían diferentes tipos de alimentos. Los hallazgos indicaron que, aunque la mayoría de los niños presentaba medidas antropométricas normales, había una prevalencia notable de sobrepeso. Además, se observó que la mayoría consumía

principalmente alimentos procesados y ricos en grasas. Estos resultados llevaron a la conclusión de que los niños no tenían una dieta adecuada que favoreciera su desarrollo óptimo, lo que motivó la creación de una propuesta educativa enfocada en la enseñanza de hábitos alimenticios saludables.

En Ibarra, (Méndez et al., 2023) titularon su investigación “Ingesta dietética y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de la comunidad indígena de Angochagua, Ecuador” y se propusieron el objetivo de “Establecer las relaciones entre la ingesta de macronutrientes y el aporte energético con el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años de la comunidad indígena de Angochagua”. Para lograrlo desarrollaron un diseño no experimental, donde seleccionaron a 84 niños con edades comprendidas entre 1 y 5 años, a los cuales se observaron la ingesta alimenticia y tomaron las medidas antropométricas: los resultados indicaron que los niños tenían una ingesta adecuada de grasas y carbohidratos, tenían una subalimentación de proteínas y de alimentos con aporte energético. El IMC resultaron normales, pero existía una tendencia importante al sobrepeso y obesidad, además de riesgo de talla baja: conclusión: existe una relación significativa entre los indicadores antropométricos y la ingesta de proteínas, carbohidratos así como de lípidos, puesto que el bajo consumo de proteínas a afectado el crecimiento y la tendencia al bajo peso, obesidad y sobrepeso en los niños.

En Azogues, (Escadón et al., 2020) titularon su estudio “Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019” y se plantearon como objetivo “Valorar el estado nutricional en niños del Centro de Educación inicial particular de la ciudad de Azogues”. La metodología utilizada

por los investigadores fue un estudio descriptivo cuantitativo y la muestra fueron 104 niños de entre 3 y 5 años a quienes se les determinó el estado nutricional y a sus representantes a quienes se les aplicó una encuesta: los resultados indicaron que el 76,92% presentaba un peso normal; el 9,62% bajo peso; el 11,54% sobrepeso y el 1,92% obesidad; el 65,39% fue lactado al nacer; el 65,38% uso el biberón; en relación a los micronutrientes el 68,27% consumía hierro; el 29,81% calcio; el 1,92% zinc; el 54,81% come de 3 a 5 veces/día; el 35,58% entre 1 y 3; y el 9,61% más de 5 al día. Conclusión: no se encontraron niños desnutridos, la mayoría tenía un buen estado nutritivo, aunque el IMC de algunos de los niños era inadecuado

Antecedentes Locales

En Guaranda (Albán, 2019) tituló su trabajo “Análisis comparativo de la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al sub centro de salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y sub centro de salud “Magdalena”, cantón Chimbo, provincia Bolívar, en el periodo agosto 2018 – enero 2019 y se planteó como objetivo “establecer la relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al centro de salud “Vinchoa”, Cantón Guaranda y centro de Salud “Magdalena”, cantón Chimbo, Provincia Bolívar”. Empleando una metodología cuantitativa donde participaron 68 niños menores de 2 años y sus representantes quienes se les aplicó una encuesta. Se determinó en relación con el estado nutricional de los niños de CS Vinchoa que el 10,3% presentaba bajo peso; el 7,4% baja talla; el 2,9% baja talla severa y en CS Magdalena el 7,4% presentaba bajo peso; el 7,4% baja talla; el

10,3% baja talla severa: concluyendo que existe una relación significativa entre los hábitos y el estado nutricionales de los niños que asisten a los centros de salud.

En Guaranda, (García y García, 2023) se desarrolló el estudio titulado “Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años Centro de Salud Julio Moreno. Periodo enero – abril 2023”, con el propósito de examinar las prácticas alimentarias efectivas para prevenir la desnutrición infantil en el Centro de Salud Julio Moreno. El estudio fue descriptivo y cuantitativo en el campo, trabajando con 34 niños atendidos en el Centro de Salud Julio Moreno. Se encontró que más del 61,8% de los padres eligen los alimentos para sus hijos basándose en su valor nutricional. El 52,9% considera el desayuno como la comida más importante del día. Los indicadores antropométricos mostraron que la mayoría de los niños presentaban valores normales, con más del 50% dentro de los parámetros adecuados. Sin embargo, se identificaron algunos casos de desnutrición aguda, severa y sobrepeso.

También en Guaranda, (Veloz y Chacha, 2023), realizaron el estudio titulado “Cuidados culturales e integrales aplicados a niños con desnutrición menores de 4 años. CDI Guaranga. Parroquia Simiatug. periodo diciembre 2022 – abril 2023”, con el objetivo de identificar los cuidados culturales e integrales proporcionados a niños menores de 4 años con desnutrición en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI). La metodología empleada fue de tipo descriptivo y cuantitativo, recopilando información a través de encuestas realizadas a las madres de los niños que asisten al centro. Los hallazgos revelaron que los niños padecen de insuficiente ingesta de alimentos nutritivos, carecen de conocimiento

sobre nutrición y enfrentan limitaciones económicas para acceder a alimentos adecuados.

La desnutrición infantil y el Plan Creación de Oportunidades 2021-2025

En Ecuador, la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es un grave problema de salud que afecta al 1% de los niños menores de 2 años. La región de la sierra rural presenta la tasa más alta, con un 27,7%. Las disparidades económicas son evidentes, ya que la DCI afecta al 24% de los niños en el 20% más pobre de los hogares, en comparación con el 15,2% en el 20% más rico. Las provincias con los mayores índices de DCI son Chimborazo, Bolívar y Santa Elena, mientras que las tasas más bajas se encuentran en El Oro, Sucumbíos y Los Ríos. Además, los niños indígenas enfrentan una mayor prevalencia de DCI en comparación con otros grupos étnicos. A nivel Latino Americano, Ecuador se ubica como el cuarto país con mayor índice de DCI, después de Honduras, Haití y Guatemala, destacando la necesidad de abordar este problema de salud infantil de manera urgente (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

El Plan Creación de Oportunidades 2021-2025 (Secretaría Nacional de Planificación, 2021), es una directriz política y administrativa que establece las prioridades del país, alineando sus objetivos con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Este plan está estructurado en cinco ejes principales, que incluyen aspectos económicos, sociales, de seguridad, de transición ecológica e institucionales.

Dentro del eje social, se encuentra el compromiso de combatir la desnutrición crónica infantil, que es una de las metas clave. El plan busca reducir

la desnutrición crónica infantil en menores de dos años en 6 puntos porcentuales. Este enfoque en la nutrición infantil es crucial para mejorar la calidad de vida y alcanzar niveles adecuados de desarrollo en la población más joven del país.

El plan también tiene como objetivo alcanzar dos millones de empleos de calidad, incrementar la clase media en un 30%, y mejorar la infraestructura y el acceso a servicios esenciales como Internet, lo cual puede tener un impacto indirecto en la nutrición infantil al mejorar las condiciones de vida de las familias y comunidades.

Según un informe de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil, la desnutrición crónica infantil disminuyó en un 3,5% en el período 2018 a 2023, ubicando la DCI en niños menores de 2 años en un 20,1% (Primicias, 2023).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ciclos de vida en la infancia de 1 a 3 años

El desarrollo infantil es un proceso secuencial y progresivo que ocurre a un ritmo individual, pasando por etapas significativas, este proceso es bastante complejo, ya que involucra una interacción dinámica entre factores físicos y psicosociales. En estas condiciones, el desarrollo infantil abarca el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional del niño, debido a la continua interacción con un entorno que está en constante cambio. Aspectos como la memoria, la atención, el razonamiento, el lenguaje, las emociones y la capacidad de interactuar con el medio físico y social dependen en gran medida de la maduración biológica experimentada por el sistema nervioso central y del cerebro (Izquierdo y León, 2021).

El nacimiento marca un hito crucial en la vida de un niño, ya que el ambiente acogedor y seguro que se le brinde en este momento sentará las bases para su evolución posterior. A partir de este momento, se pueden identificar varias etapas importantes.

La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los 2 o 3 años de edad. Durante el primer año, los bebés comienzan a descubrir su propio cuerpo y a controlar sus movimientos, lo que les permite interactuar con su entorno. Entre 1 y 2 años y medio, los niños desarrollan la capacidad de comunicarse a través del habla, lo que se convierte en su principal herramienta de interacción con otros.

2.2.2. Crecimiento y desarrollo de los niños

El crecimiento y desarrollo de los seres humanos son procesos continuos que abarcan cambios tanto físicos como funcionales. Estos fenómenos comienzan desde el momento de la concepción y continúan hasta el final de la pubertad, cuando el individuo alcanza la madurez en aspectos físicos, psicológicos, cognitivos y sociales, que constituyen su desarrollo integral.

El crecimiento se refiere al aumento de la masa corporal, que se debe al incremento en el número y tamaño de las células. Este proceso puede medirse a través del aumento de peso y estatura del individuo. Por otro lado, el desarrollo es un término que abarca el progreso en la organización y en la complejidad de las estructuras físicas, así como la adquisición de nuevas funciones que pueden involucrar aspectos estructurales, emocionales o sociales (Rodríguez, 2021).

En conjunto, el crecimiento y el desarrollo representan los procesos que experimenta un individuo desde sus primeras etapas de vida hasta alcanzar la

madurez. Es importante comprender y apoyar estos procesos para garantizar un desarrollo saludable y equilibrado en todas las etapas de la vida.

2.2.3. Requerimientos nutricionales

La nutrición es el proceso por el cual el cuerpo obtiene los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento a partir de los alimentos ingeridos. Estos nutrientes suministran energía, proporcionan materiales para la formación y renovación de tejidos, además suministran sustancias para regular el metabolismo. La nutrición es uno de los pilares fundamentales en la vida del ser humano, ya que una buena alimentación es crucial para permitir a las personas ser sujetos activos y desarrollarse de una forma óptima. De hecho, la nutrición desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano incluso en el momento justo de la concepción así como en los primeros años de vida pues favorece el crecimiento físico, cognitivo y aumenta la resistencia del niño a las enfermedades (Bueno y Dumaguala, 2022).

Los requerimientos nutricionales son los nutrientes que el organismo necesita diariamente para garantizar el desarrollo de cuerpo, mantener la salud, renovar los tejidos y cubrir las demandas energéticas. En niños menores de tres años son especialmente importantes debido a que es una etapa de crecimiento y desarrollo acelerado. Los niños necesitan una dieta equilibrada acorde con su edad que incluya proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado (Hernández et al., 2021). Desde el primer año de vida, se recomienda un consumo de 800 a 1.000 kilocalorías al día. Al llegar a los 3 años, esta cantidad debería aumentar a entre 1.300 y 1.500

kilocalorías diarias, variando esta necesidad en función de varios factores, incluido el nivel de actividad física (Grumelli, 2022).

2.2.4. Estado nutricional

El estado nutricional en los primeros años de vida es crucial para el desarrollo saludable de los niños. El estado nutricional de un niño se determina por la relación entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales de su edad. La falta de una dieta equilibrada puede conducir a la malnutrición, que abarca desde la desnutrición hasta la obesidad. (Figueroa, 2023)

El estado nutricional en general se refiere a la situación en la que se encuentra una persona en relación con su ingesta de alimentos y las adaptaciones fisiológicas que ocurren después de la absorción de nutrientes, las cuales son suficientes para satisfacer las exigencias nutricionales específicas de acuerdo con la edad, sexo, características fisiológicas y nivel de actividad física. La interacción entre una adecuada ingesta de alimentos así como de la utilización de nutrientes se refleja en la salud corporal, así como en el desarrollo físico, intelectual y emocional de la persona, en relación con su estado de salud, factores ambientales, alimentarios, culturales, socioeconómicos y educativos, entre otros. Por lo tanto, el estado nutricional se considera un indicador importante de la calidad de vida (Orellana et al., 2021).

La valoración del estado nutricional se puede realizar relacionando el estado nutricional con la composición corporal donde se incluyen parámetros antropométricos, clínicos, índices nutricionales, entre otros y es fundamental para identificar los niños en riesgo de deficiencias o excesos dietéticos, los cuales podrían dar lugar a enfermedades en el futuro. Evaluar el estado nutricional

permite detectar y abordar posibles desequilibrios en la alimentación y la salud, con el fin de prevenir problemas a largo plazo y promover un bienestar óptimo (Naspud et al., 2020).

2.2.5. Estándares de crecimiento de la OMS

Monitor de crecimiento según el Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador estableció una guía para controlar el estado nutricional de los niños y niñas a partir de la valoración antropométrica, empleando curvas estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud, donde se puede conocer el estado de los niños a partir del Peso, Estatura y Perímetro cefálico, según el Monitor de Crecimiento a partir de los datos se puede establecer el estado nutricional de la siguiente manera;

- Longitud/Talla para la Edad: Este indicador se utiliza para evaluar la estatura del niño en relación con su edad. Un valor bajo en este indicador sugiere desnutrición crónica, lo que significa que el niño ha experimentado un crecimiento inadecuado durante un periodo prolongado. La desnutrición crónica puede ser un signo de malnutrición a largo plazo o de enfermedades crónicas.
- Peso para la Longitud/Talla: Este indicador se enfoca en la relación entre el peso y la talla del niño. Un valor bajo en este indicador sugiere desnutrición aguda, lo que indica que el niño ha perdido peso en un corto periodo de tiempo, posiblemente debido a una enfermedad aguda o una nutrición inadecuada reciente.
- Peso para la Edad: Este indicador compara el peso del niño con lo que sería esperado para su edad. Un valor bajo en el peso para la

edad indica desnutrición global, lo que significa que el niño puede estar sufriendo de desnutrición o tener un crecimiento inadecuado debido a una nutrición insuficiente o enfermedades recurrentes (Ministerio de Educación, 2013).

- **Perímetro Cefálico para la Edad:** el perímetro cefálico para la edad es una medida crucial en la evaluación del desarrollo infantil, principalmente utilizada en niños menores de 3 años. Para realizar esta medición, se coloca una cinta métrica alrededor de la cabeza del niño, asegurándose de que pase por encima de las cejas y orejas, y alrededor de la parte posterior de la cabeza. Esta medición refleja el crecimiento cerebral y es un indicador clave del desarrollo neurológico del niño. Los estándares de perímetro cefálico para la edad son importantes para detectar anomalías en el crecimiento del cerebro. Valores significativamente bajos pueden indicar condiciones como microcefalia, mientras que valores altos pueden sugerir condiciones como hidrocefalia (Pozo, 2023).

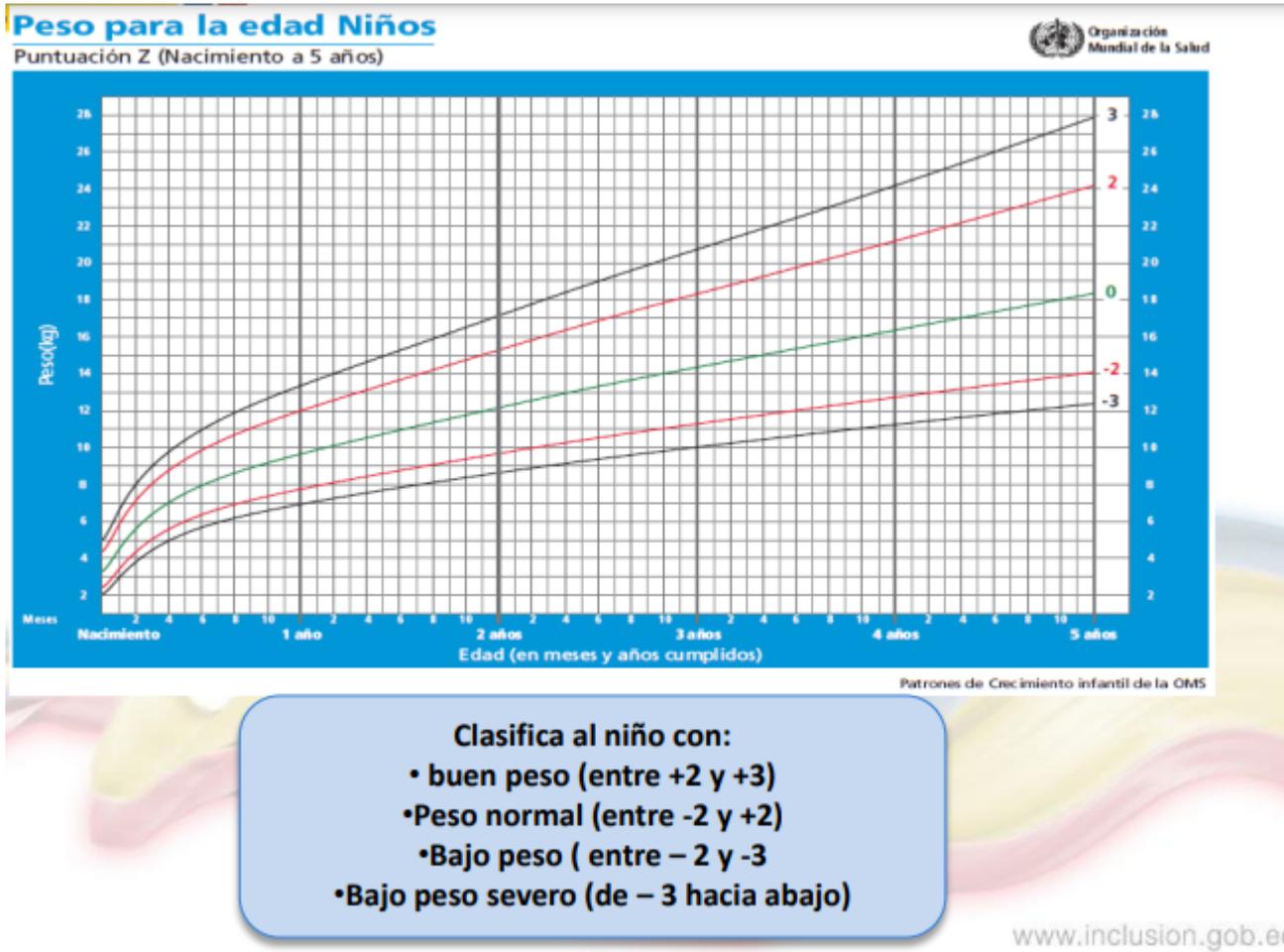
Tabla 1 *Clasificación del estado nutricional de los niños según las curvas de crecimiento de la OMS*

Puntuación Z	Talla/edad	Peso/edad	Peso/talla	Perímetro cefálico
Por encima de 3	Talla alta	Obeso	Obeso	Hidrocefalia grave
Desviaciones				
Estándar				

Por encima de 2 desviaciones estándar	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	Hidrocefalia
Por encima de 1 desviación estándar	Normal	Riesgo de obesidad	Riesgo de Obesidad	Normal
Entre -1 y 1 Desviación estándar	Normal	Normal	Normal	Normal
Por debajo de 1 desviación estándar	Riesgo de desnutrición crónica	Riesgo de desnutrición global	Riesgo de desnutrición aguda	Normal
Por debajo de 2 desviaciones estándar	Desnutrición crónica moderada	Desnutrición global moderada	Desnutrición aguda moderada	Microcefalia
Por debajo de 3 desviaciones estándar	Desnutrición crónica severa	Desnutrición global severa	Desnutrición aguda severa	Microcefalia grave

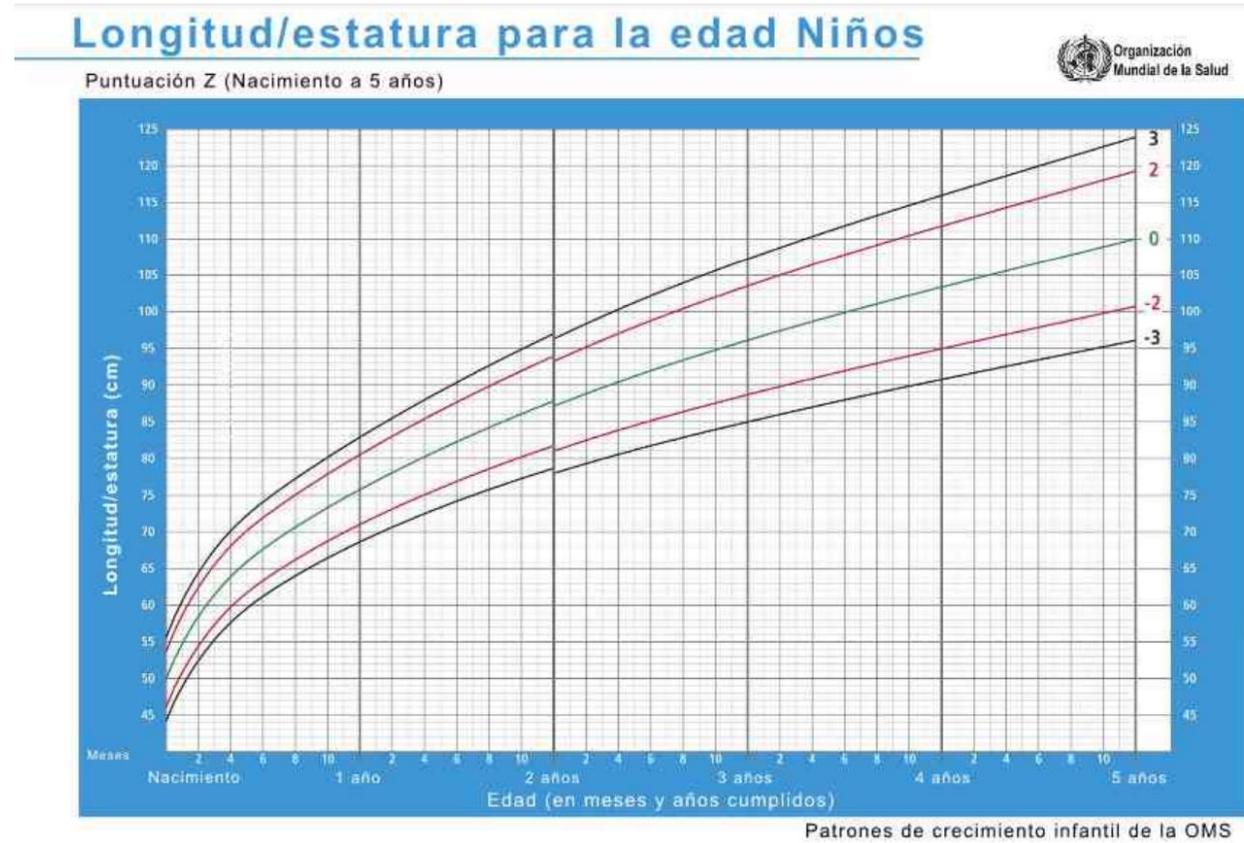
Fuente: (Torres-Paéz y Camacho-Camargo, 2021).

Gráfico 1 *Peso para edad Niños*



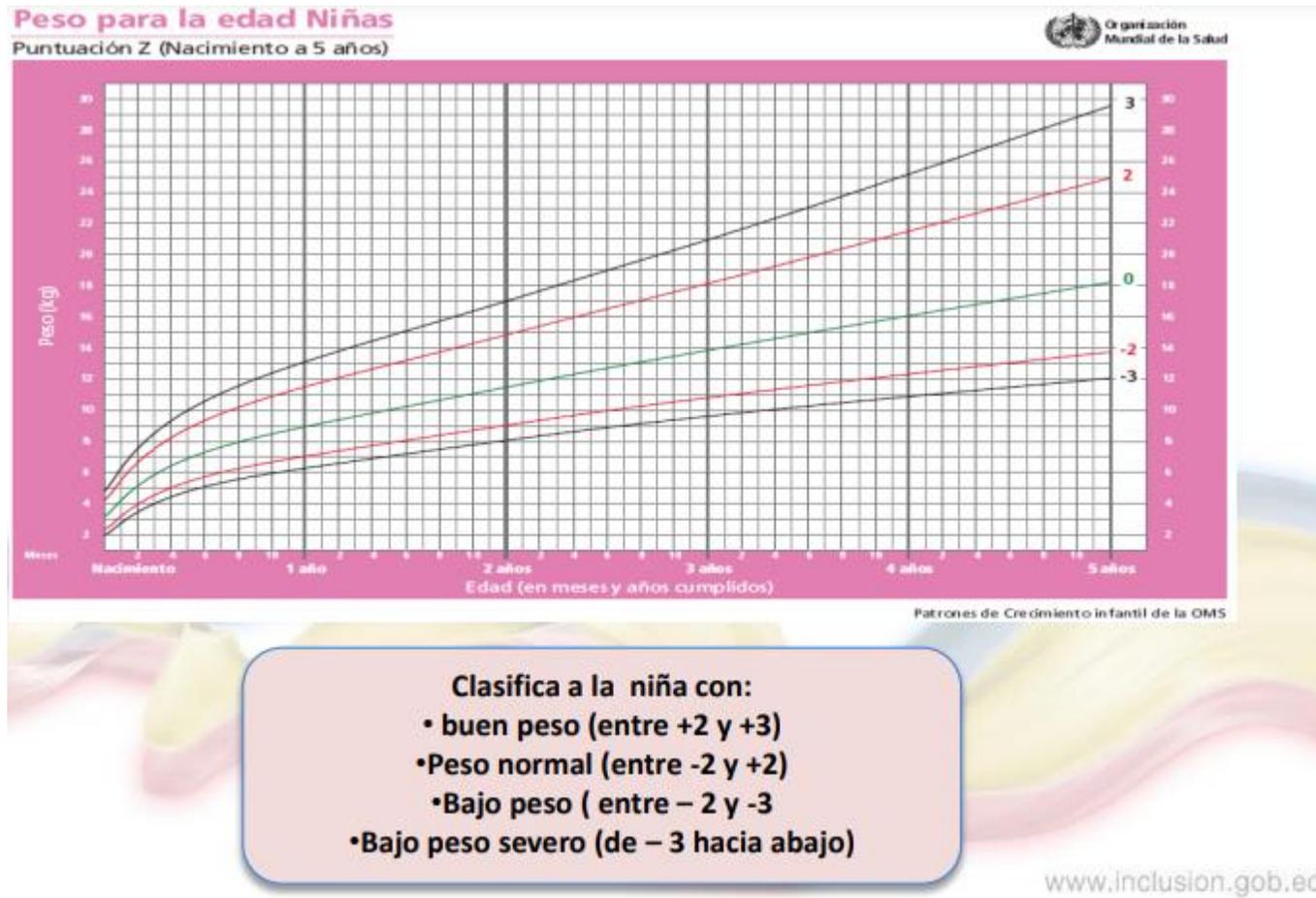
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 2 Longitud/estatura para la edad niños



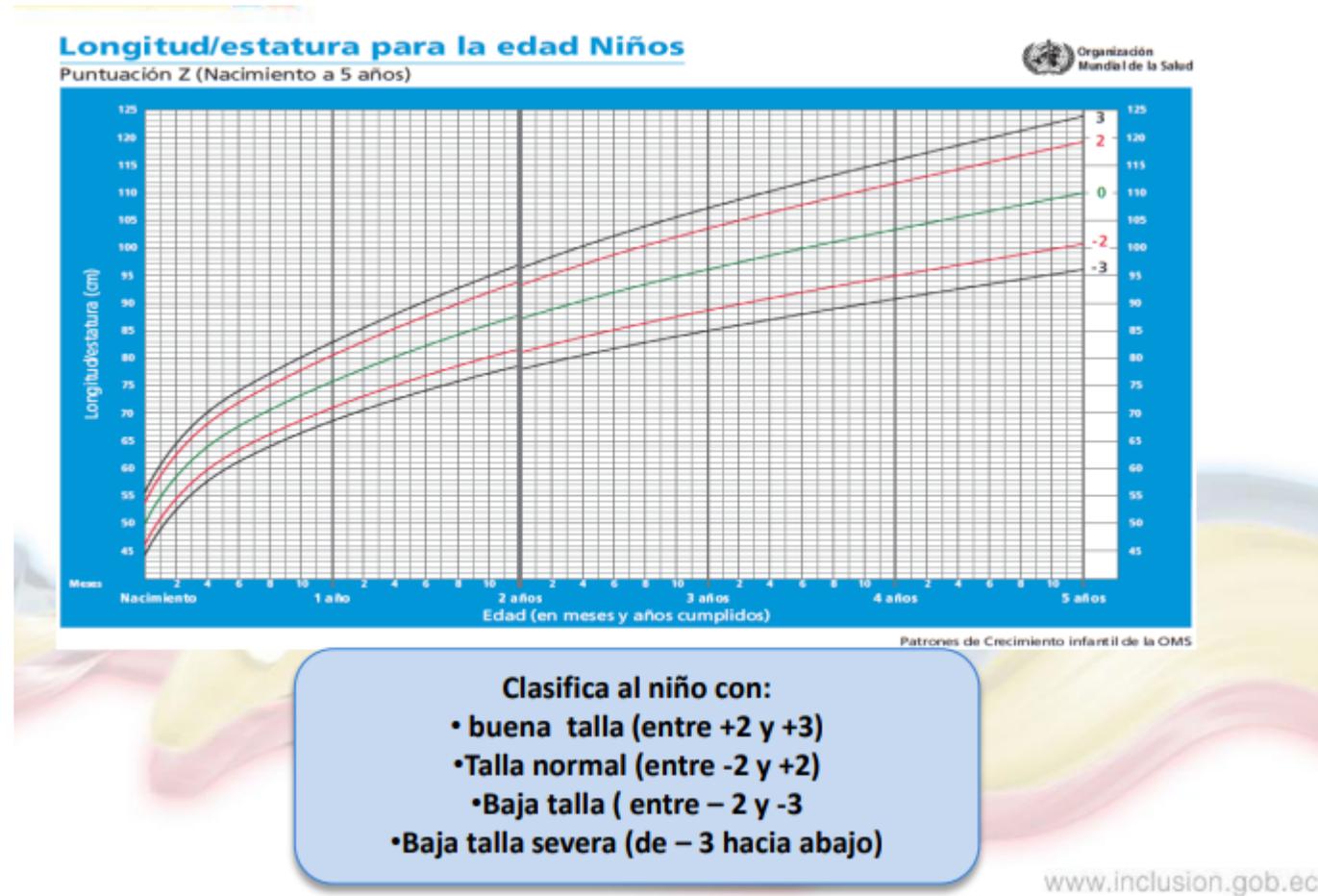
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 3 *Peso para la edad niñas*



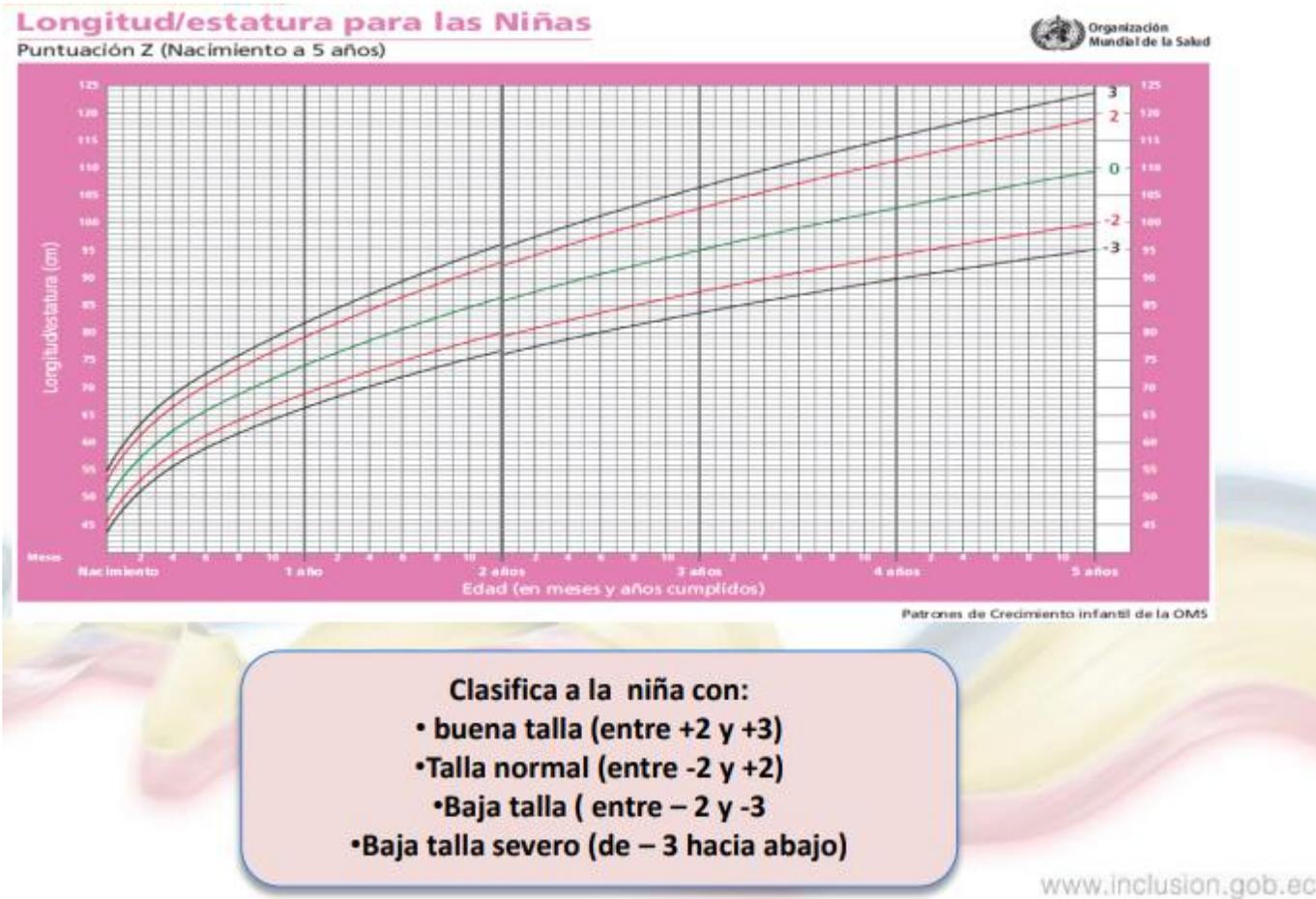
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 4 Longitud para estatura niños



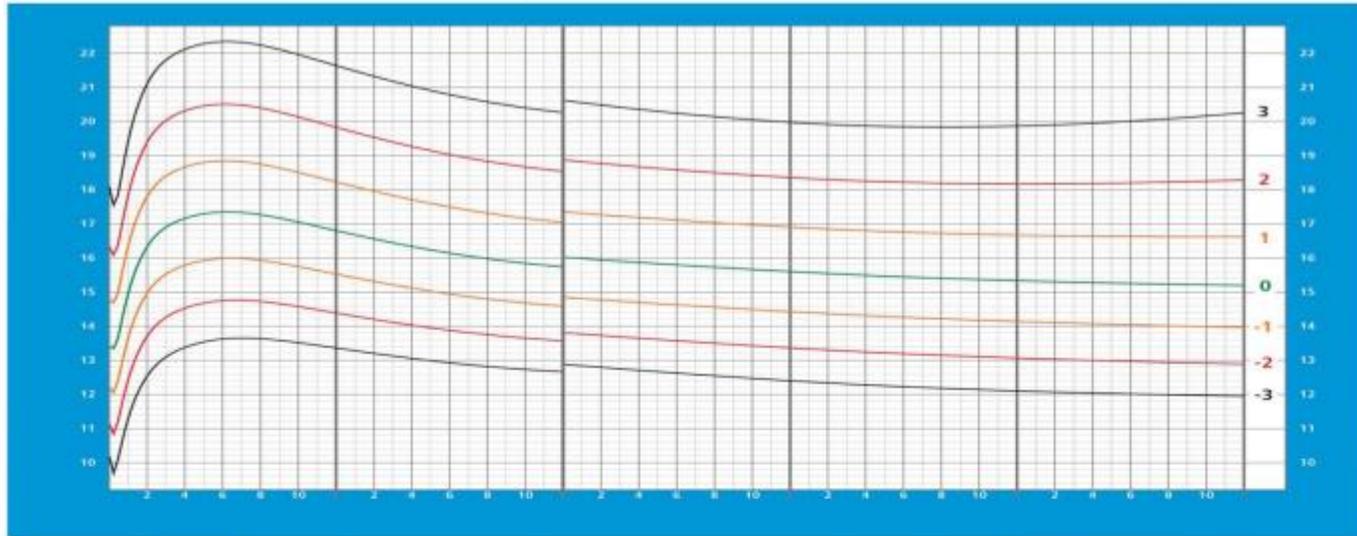
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 5 Longitud para estatura niñas



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 6 *IMC para la edad niños*

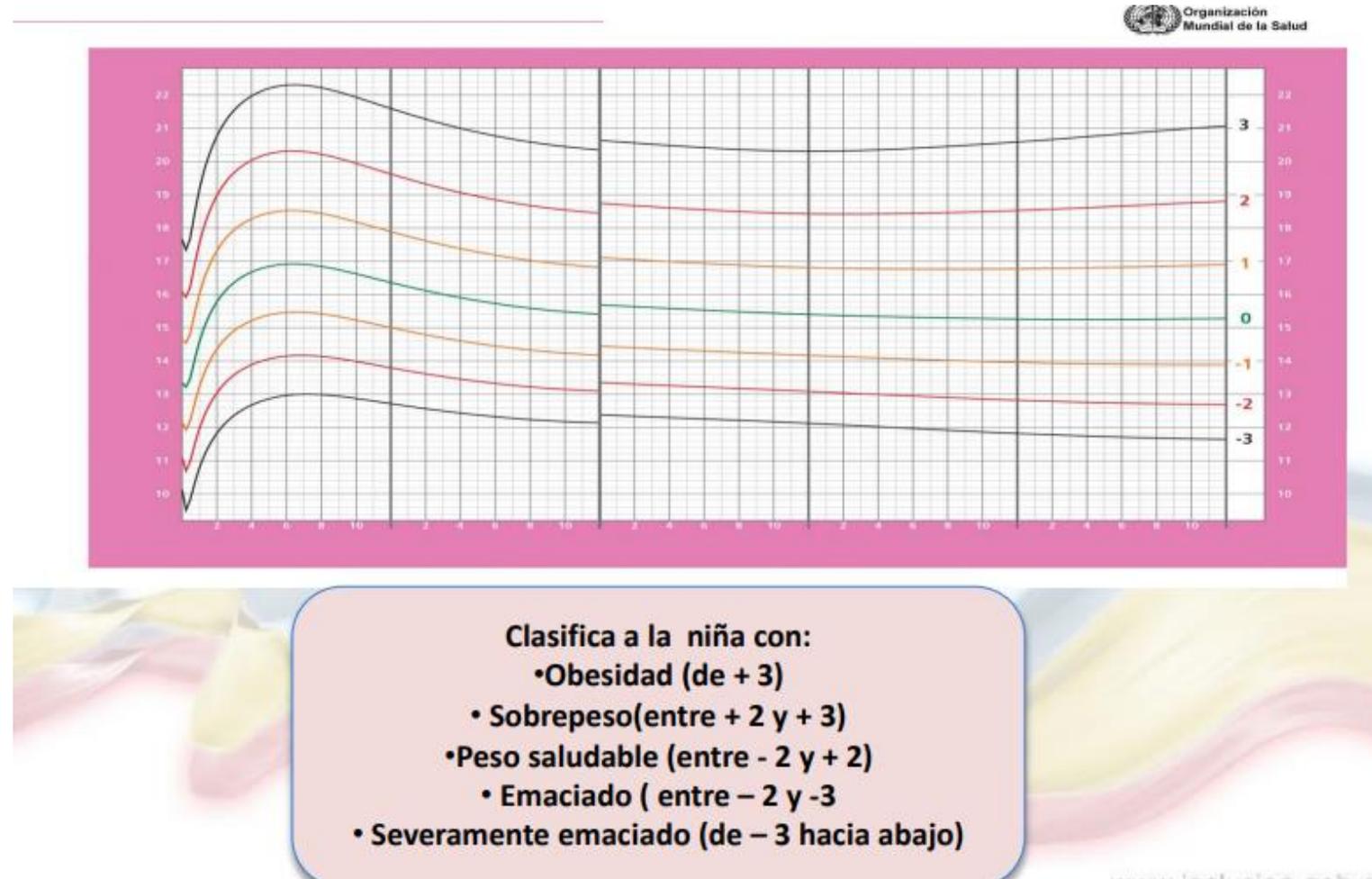


- Clasifica a la niña con:**
- **Obesidad (de + 3)**
 - **Sobrepeso(entre + 2 y + 3)**
 - **Peso saludable (entre - 2 y + 2)**
 - **Emaciado (entre - 2 y -3)**
 - **Severamente emaciado (de - 3 hacia abajo)**

www.inclusion.gob.ec

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 7 *IMC para la edad niñas*

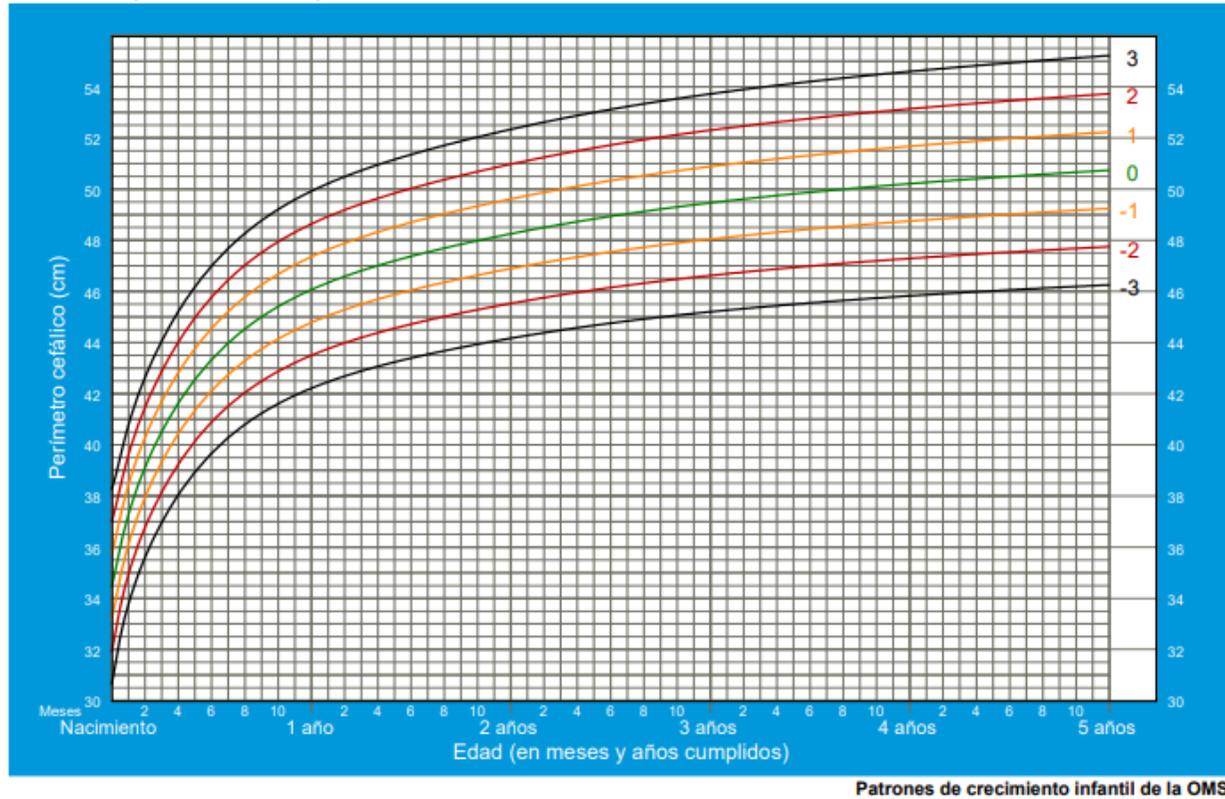


Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 8 Perímetro cefálico niños

Perímetro cefálico para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



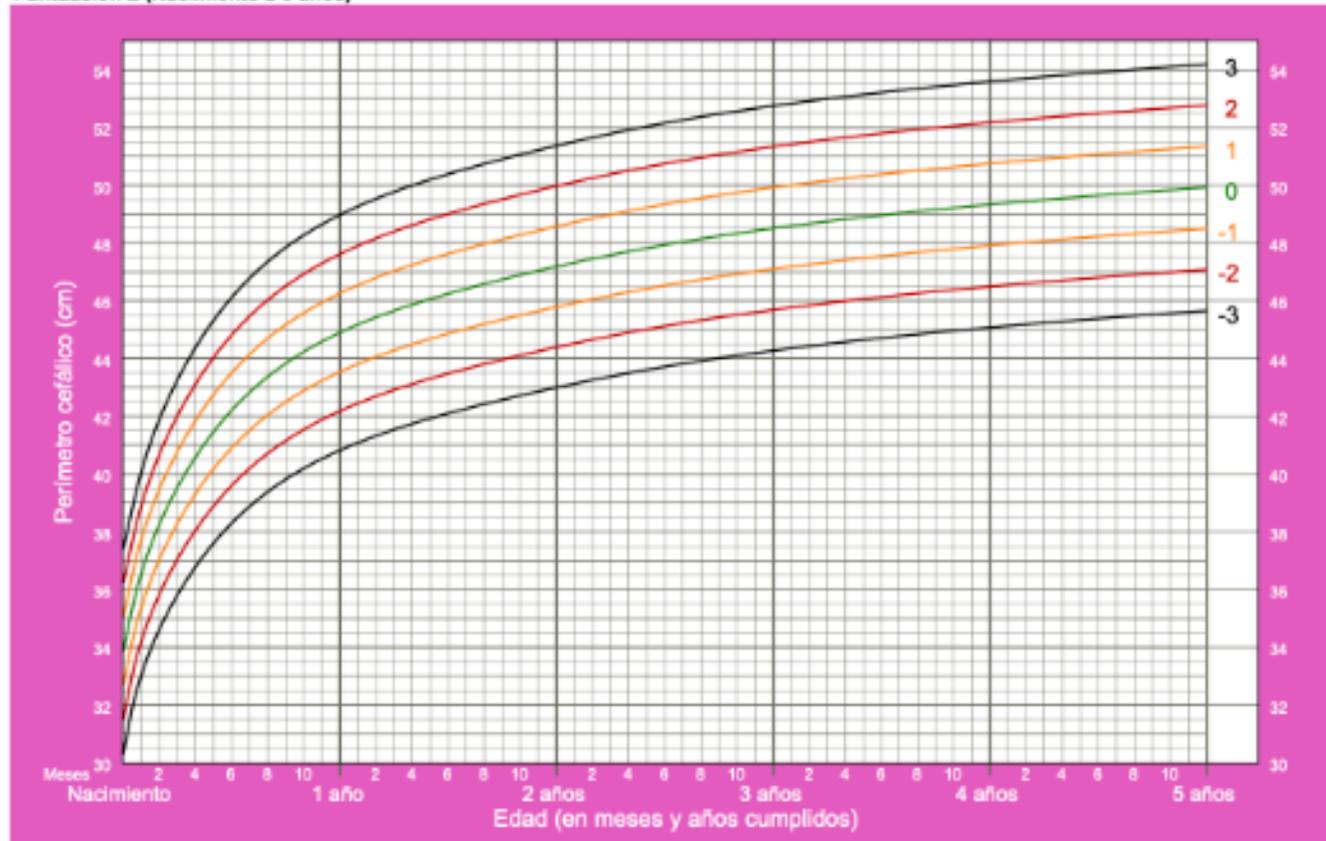
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Gráfico 9 Perímetro cefálico niñas

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

2.2.6. Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria es un derecho fundamental que ha sido reconocido y abordado a lo largo de la historia, desde las civilizaciones antiguas hasta las conferencias mundiales modernas, se ha buscado garantizar que las personas tengan acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para llevar una vida saludable y activa.

En la antigua China y el antiguo Egipto, las autoridades repartían los alimentos almacenados en tiempos de hambruna, reconociendo la importancia de garantizar el acceso a alimentos en momentos de escasez. En la Conferencia Mundial de la Alimentación de 1974, se definió el término "seguridad alimentaria" haciendo énfasis en el suministro, destacando la importancia de disponer de alimentos básicos, variados y equilibrados en todo momento.

Posteriormente, en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996, se amplió la definición de seguridad alimentaria, afirmando que “existe cuando todas las personas tienen acceso físico y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, permitiéndoles llevar una vida activa y saludable” (Pinanjota y Reyez, 2022).

En el caso del Ecuador, El informe de seguridad alimentaria de Ecuador (Naciones Unidas, 2021) revela una situación desafiante agravada por la pandemia de COVID-19. La economía se contrajo significativamente, afectando los ingresos y la capacidad de los hogares para adquirir la Canasta Básica Familiar.

Aproximadamente el 69,2% de los hogares no podían pagarla, con mayor incidencia en zonas rurales. Además, la inseguridad alimentaria y nutricional es alta, con 37,9% en la costa, 33,9% en la Amazonía, y 19,4% en la sierra. La pandemia exacerbó la inseguridad alimentaria, con un número estimado de

1.996,213 personas sufriendo de inseguridad alimentaria severa. Las estrategias de afrontamiento incluyen reducción de comidas y dependencia de ayuda externa, afectando particularmente a mujeres y poblaciones rurales.

Para el caso de la comunidad de San Juan de Lullundongo, según un artículo publicado por la Cámara de Comercio de Quito (2022), en materia de seguridad alimentaria, se destacan las acciones por parte de los líderes y gobierno para combatir la desnutrición crónica infantil en colaboración con diversos socios, incluyendo, instituciones educativas y organizaciones. Se enfocan en capacitar a líderes comunitarios en temas como nutrición infantil, habilidades de liderazgo y resolución de conflictos. Esta metodología se implementa en varias comunidades y tiene como objetivo alcanzar a más de 1,000 familias, promoviendo mejoras en la nutrición infantil y fortaleciendo el desarrollo comunitario en la provincia de Bolívar.

2.2.7. Valoración nutricional

La valoración nutricional es fundamental para evaluar el estado de salud relacionado con la seguridad alimentaria, la ingesta de alimentos, y las características biológicas y bioquímicas del niño. Una parte esencial de esta valoración implica la obtención de datos antropométricos, como la estatura, el peso y el índice de masa corporal (IMC) que relaciona el peso y la altura. Estos datos proporcionan una apreciación del estado general del niño, lo que permite prevenir y tratar estados patológicos relacionados con déficit o exceso alimentario.

La valoración nutricional se realiza a través de técnicas y procedimientos específicos que incluyen la medición de parámetros físicos, análisis de la ingesta dietética, evaluación del estado de salud y la realización de pruebas bioquímicas. Esta evaluación integral proporciona información crucial para diseñar planes de

alimentación personalizados, identificar deficiencias nutricionales, prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación y promover la salud general (Ramos et al., 2020).

Es importante destacar que la valoración nutricional no solo se centra en la evaluación del peso corporal, sino que también considera otros factores relevantes, como la composición corporal, la distribución de la grasa, la ingesta de nutrientes, la actividad física y el estado de salud en general. Este enfoque integral permite abordar de manera efectiva las necesidades nutricionales individuales y promover un estilo de vida saludable en los niños.

2.2.8. Desnutrición infantil

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 149 millones de niños menores de cinco años experimentarán retrasos en su crecimiento (serán anormalmente bajos para su edad), mientras que 45 millones padecerán de desnutrición aguda (estarán excesivamente delgados para su altura) y 37 millones enfrentarán problemas de sobrepeso u obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La desnutrición en la infancia puede causar un impacto significativo en el crecimiento, la función corporal, las capacidades intelectuales y los patrones de comportamiento. Este problema de salud está estrechamente relacionado con factores socioeconómicos, especialmente en países en desarrollo (Mendoza y Zapata, 2023).

La desnutrición infantil es una condición que se produce cuando un niño no recibe los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados. La desnutrición infantil a pesar de ser reversible puede tener consecuencias graves y duraderas en la salud del niño, incluyendo retraso en el crecimiento, debilidad del

sistema inmunológico, mayor riesgo de enfermedades y problemas cognitivos (Cupueran, 2022).

En el caso de la comunidad de San Juan de Llullundongo objeto de la presente investigación, se identificó que en un estudio realizado por (Gutiérrez y Llanos, 2018), se había identificado que, en la población de niños menores de 5 años, 17% estaban en condición de emaciación, 3% en condición de severamente emaciado, 7% presentaban Sobrepeso y 3% obesidad.

2.2.9. Causas de la desnutrición

La desnutrición infantil puede presentarse según la UNICEF por causas inmediatas, subyacente o básicas. Entre las causas inmediatas se encuentran: la alimentación insuficiente en cuanto a calidad y cantidad; la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas; las subyacentes están relacionadas principalmente con el hogar, se destacan la falta de acceso a los alimentos sanos, a la atención sanitaria de calidad, a los servicios públicos como: agua de calidad y al saneamiento ambiental y entre las básicas relacionadas principalmente con la estructura política y económica, se encuentran la pobreza, la desigualdad social y el escaso nivel educativo de las madres (Naranjo et al., 2020).

Por lo que esta condición es una consecuencia de una mala alimentación, ya sea por falta de acceso a alimentos nutritivos, por una dieta desequilibrada o por las prácticas de alimentación inadecuadas en cuanto a calidad y cantidad (UNICEF, 2021).

2.2.10. Signos y síntomas de la desnutrición

La desnutrición infantil puede manifestarse a través de una serie de signos y síntomas que pueden ser identificados por los profesionales de la salud. Algunos de estos signos y síntomas pueden variar dependiendo del grado de desnutrición y de la etapa de desarrollo del niño.

Los signos de la desnutrición pueden ser:

- **Signos universales.**- son generalmente evidentes y bien reconocidos en el contexto de la desnutrición, son comunes en todo tipo de desnutrición y están directamente asociados con los niños, como el marasmo y el kwashiorkor
- **Signos circunstanciales.**- son aquellos que tienen una aparición menos común, pero su presencia puede ser indicativa del inicio de la desnutrición. Estos signos pueden incluir malestares en la piel, en las mucosas y otros síntomas que pueden ser menos evidentes, pero igualmente importantes para detectar la desnutrición en sus etapas iniciales
- **Signos agregados.**- se refieren a las complicaciones adicionales que pueden surgir como resultado de la desnutrición, o que pueden coexistir con ella. Estas complicaciones pueden incluir infecciones gastrointestinales, renales y otras condiciones que pueden ser el resultado directo de la desnutrición o que pueden empeorar debido a la desnutrición (Gavilanez y Vera, 2020).

Entre los síntomas de la desnutrición infantil se encuentran:

- Pérdida de peso o incapacidad para aumentar de peso.
- Retraso en el crecimiento y desarrollo físico.

- Fatiga y debilidad.
- Irritabilidad y cambios de humor.
- Piel seca y cabello quebradizo.
- Dificultades de aprendizaje y concentración (Naranjo et al., 2020)

2.2.11. Tipos de desnutrición en niños

La desnutrición infantil es un problema grave que afecta a millones de niños en todo el mundo. Según la UNICEF, existen tres tipos principales de desnutrición que se manifiestan en los niños:

- **Desnutrición crónica:** este tipo de desnutrición se caracteriza por un retraso en el crecimiento del niño que puede iniciar desde la vida intrauterina. Se asocia a la privación de nutrientes durante periodos prolongados de tiempo, lo que puede tener efectos duraderos en el desarrollo físico y cognitivo del niño.
- **Desnutrición aguda o moderada:** en este caso, el niño pesa menos en relación con su altura. Un estándar común para diagnosticar este tipo de desnutrición es medir el perímetro del brazo del niño. Es crucial identificar y tratar la desnutrición aguda o moderada de manera oportuna, ya que el tratamiento médico en esta etapa puede mejorar significativamente la salud del niño.
- **Desnutrición grave o severa:** en este tipo de desnutrición, el niño presenta un peso muy por debajo del estándar establecido en relación con su talla, lo que compromete en el niño todos los procesos vitales y puede ocasionar la muerte si no se trata de manera urgente y adecuada (Wuintana et al., 2020).

2.2.12. Fases de la desnutrición según su etiología

La etiología es el estudio del origen de las enfermedades y busca investigar las causas genéticas, psicológicas, y dietéticas que pueden provocar alteraciones o enfermedades. En el caso de la desnutrición en niños, la etiología se enfoca en el desequilibrio en el consumo de nutrientes, que afecta la incorporación de elementos esenciales y la reproducción celular. La mala alimentación o la insuficiencia en la ingesta se clasifican en tres fases de desnutrición: primaria, secundaria y terciaria o mixta.

- La desnutrición primaria se refiere a la insuficiente ingesta de nutrientes, ya sea por falta de acceso a alimentos adecuados o por una dieta desequilibrada. Esta condición afecta principalmente a los niños y puede manifestarse en formas como kwashiorkor, marasmo o una combinación de ambas.
- La desnutrición secundaria, por otro lado, se refiere a las alteraciones fisiopatológicas que aparecen cuando los alimentos disponibles son deficientes y no proporcionan las proteínas necesarias para mantener un buen estado físico, lo que puede ser mortal en niños.
- La desnutrición terciaria o mixta ocurre cuando coexisten tanto la desnutrición primaria como la secundaria, lo que puede llevar a un cuadro de enfermedades metabólicas que afectan la función del cuerpo humano (Bastidas y Vera, 2020).

2.2.13. Factores de riesgo de la desnutrición infantil

Los factores de riesgo se relacionan con la probabilidad de que los niños desarrollen desnutrición infantil por estar expuesto a ciertas situaciones, entornos o enfermedades. Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Factores sociopolíticos: las políticas sociales de los países tercermundistas que aumentan las desigualdades entre sus habitantes que dificultan acceder a alimentos sanos y de calidad, como el incremento de impuestos, regulaciones en la agricultura y ganadería que elevan los costos.
- Factores socioeconómicos: relacionados con el desempleo y la pobreza que impiden que los padres satisfagan las necesidades alimenticias nutricionales básicas de los infantes.
- Factores socioambientales: relacionados con el lugar de residencia rural o urbana del niño puede influir significativamente en su acceso a servicios básicos, seguridad y calidad de vida. La estructura del ambiente, incluyendo la exposición a desastres naturales, también juega un papel crucial en su bienestar. Además, el tipo de familia en la que crece el infante es otro factor determinante.
- Factores psicosociales: están determinados por los elementos del entorno social y psicológico que pueden influir en la salud mental y el bienestar de las personas. La violencia intrafamiliar presenciada por niños puede tener efectos significativos en su salud mental y bienestar. Estos niños pueden experimentar secuelas psicológicas, como patologías relacionadas con trastornos alimenticios como resultado de la exposición a la violencia en el hogar.

- Factores directos del infante: pueden estar determinados por una variedad de factores propios del niño, que incluyen la edad gestacional, el sexo, el peso y la talla al nacer; así como la presencia de enfermedades genéticas u otras condiciones de salud. Estos factores pueden influir en la capacidad del niño para obtener los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables (García L. , 2020).
- Factores maternos: estos están relacionados con la edad de la madre, su nivel académico y su situación laboral.
 - En cuanto a la edad de la madre, se ha demostrado que las probabilidades de desnutrición infantil aumentan si la madre es muy joven. Esto se debe a que las madres jóvenes pueden tener menos conocimientos sobre nutrición y cuidado infantil, y pueden tener menos recursos para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos.
 - El nivel académico de la madre también puede ser un factor importante. Las mujeres con un nivel educativo inadecuado pueden tener menos conocimientos sobre nutrición y cuidado infantil, lo que puede afectar negativamente la alimentación de sus hijos.
 - La situación laboral de la madre también puede ser un factor importante. Si la madre trabaja fuera del hogar, puede haber menos tiempo y recursos disponibles para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos. Además, si la madre no está presente en el hogar, puede haber menos supervisión y cuidado

en general, lo que puede aumentar el riesgo de desnutrición infantil (García L. , 2020).

2.2.14. Consecuencias de la desnutrición infantil

Desnutrición infantil es un problema de salud pública que constituye un desafío para cualquier nación debido a sus efectos negativos en el ser humano. La falta de una nutrición adecuada en los niños trae entre otras consecuencias: mayor probabilidad de enfermedades infecciosas, anemias, parasitosis, alteraciones bioquímicas, insuficiencias ponderales en talla y peso por debajo de los estándares internacionales, reducción en el nivel de defensa del organismo, afectación del desempeño escolar y la muerte prematura en niños menores de cinco años (Albornoz et al., 2023).

Además, conlleva costos y pérdidas económicas para la familia y la sociedad, ya que los costos asociados con la atención médica así como del tratamiento de la desnutrición pueden ser altos; la pérdida de productividad y el aumento de la mortalidad infantil pueden tener un impacto negativo en la economía en general (Cueva et al., 2021).

2.2.15. La desnutrición infantil y los Objetivos de Desarrollo

Sostenible

La desnutrición infantil y la seguridad alimentaria son centrales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en el ODS 2, que busca erradicar el hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, así como promover una agricultura sostenible para 2030. Este objetivo aborda la triple carga de la malnutrición: desnutrición, hambre oculta y sobrepeso, afectando la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de niños. Se enfoca en

eliminar todas las formas de malnutrición, incluyendo el retraso en el crecimiento y el desperdicio en niños menores de 5 años, y en atender las necesidades nutricionales de adolescentes, mujeres embarazadas, lactantes, y personas mayores (Naciones Unidas, 2023).

2.2.16. Desnutrición infantil en Ecuador

La desnutrición infantil en Ecuador es un problema de salud pública, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 20,1% de los niños presenta desnutrición crónica infantil (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Las zonas de Ecuador que presenta un mayor índice de casos de desnutrición infantil en niños menores de cinco años en la zona Sierra se encuentran: con un 23,3% de los casos Latacunga; un 17,8% Chambo y un 12% Ambato y desnutrición crónica con un 48,8% Chimborazo, un 40,8% Bolívar, un 35,2% Tungurahua; en la Amazonía hay una prevalencia de los casos del 32%; en la Costa con un 15,7% y la región Insular con un 5,8% y en las comunidades indígenas para el año 2021 se ubica en el 50% cifras superiores a otros grupos étnicos, convirtiéndose en el grupo más vulnerable a sufrir de desnutrición infantil, aunque las cifras de otros grupos étnicos (montubios, blancos y afro-ecuatorianos) no son despreciables (Mejía, 2023).

2.2.17. Soberanía alimentaria

La soberanía alimentaria se refiere al derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sostenibles de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación para toda la población, respetando sus propias culturas y la biodiversidad de los agricultores. En Ecuador, la soberanía alimentaria es un tema prioritario. El país ha avanzado en la

implementación de políticas locales para mejorar la seguridad alimentaria, aunque enfrenta desafíos en la expansión de estas políticas a nivel nacional. La agroecología y la estabilidad de precios son aspectos clave para fortalecer la soberanía alimentaria en Ecuador (Estupiñán et al., 2021).

2.2.18. Nutrición del niño de 1 a 3 años

Durante las edades comprendidas entre 1 y 3 años, los niños experimentan un rápido crecimiento físico y cognitivo, lo que hace que este período sea crítico en su desarrollo. Una alimentación equilibrada y con los nutrientes donde se incluyan las vitaminas y los minerales requeridos para estas edades, son fundamentales para el bienestar y el desarrollo saludable de los niños durante esta etapa, y tienen un impacto significativo en su salud a lo largo de sus vidas. Las prácticas alimentarias inadecuadas con bajos nutrientes representan un factor de riesgo importante para la salud y el bienestar de los niños en la primera infancia. La desnutrición, la falta de nutrientes esenciales, y la inseguridad alimentaria pueden tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, así como aumentar el riesgo de enfermedades y mortalidad infantil (Ramos-Padilla et al., 2020).

Una alimentación equilibrada para los niños debe incluir una gran variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios, tales como:

- Frutas frescas o secas: fresas, manzana, banana, melón, plátano, melocotón.
- Verduras: papas, zanahoria, brócoli, calabaza, vegetales de hojas verde.
- Leguminosas: frijoles, lentejas, habas, garbanzos.
- Cereales: avena, arroz, maíz.

- Proteínas magras: pollo, carne de res, pollo, huevos.
- Productos lácteos bajos en grasa: yogurt, leche, queso.
- Agua suficiente para mantener al niño hidratado.

Además, se debe limitar el consumo de alimentos procesados, azúcares añadidos y grasas saturadas, servir porciones y alimentos adaptados a la edad y tamaño del niño para evitar el sobrepeso u obesidad (Solís, 2023)

2.2.19. Requerimientos nutricionales de niños de 1 a 3 años

Los requerimientos nutricionales para niños de 1 a 3 años son esenciales para su crecimiento y desarrollo saludable. A esta edad, los alimentos sólidos, incluyendo bocadillos saludables, se convierten en la principal fuente de energía y nutrición del niño. Se recomienda que los niños puedan consumir entre tres cuartos a una taza de comida tres a cuatro veces al día, además de uno a dos bocadillos entre comidas. La lactancia materna puede continuar según lo desee el niño, hasta al menos los 2 años.

En cuanto a los tipos de alimentos, es importante que el niño tenga una porción de alimentos de origen animal (como leche, productos lácteos, huevos, carne, pescado y aves) cada día, además de legumbres (como garbanzos, lentejas o guisantes) o frutos secos, verduras y frutas de color naranja o verde. También se recomienda agregar un poco de aceite o grasa a su comida para obtener energía. Los bocadillos deben ser saludables, como frutas frescas.

Es importante evitar alimentos poco saludables como la comida chatarra y las bebidas azucaradas. Los alimentos como patatas fritas, galletas, pasteles, refrescos y dulces no son recomendables ya que tienen altas cantidades de azúcar, sal, grasa y químicos, y ocupan espacio en el estómago del niño que debería llenarse con alimentos nutritivos.

Tabla 2 *Requerimientos nutricionales de 1 a 3 años*

Edad	Energía	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
6-8 meses	130 kcal/día	2 g/kg/día	40-55% VCT	del 30-40% del VCT
9-11 meses	300 kcal/día	1.6 g/kg/día	40-55% VCT	del 30-40% del VCT
12-24 meses	850 kcal/día	1.6 g/kg/día	Disminuir al 30-35% al año	Aumentar a 55-60% del VCT al año
24-36 meses	1300-1500 kcal/día	1-1.2 g/kg/día	30-35% de la ingesta energética	50-60% del total de energía

Fuente: (Lemos, 2022) y (Miranda y Fuentes, 2023)

- **Energía:** Las necesidades de energía varían según la edad, siendo menores en lactantes amamantados, considerando el aporte medio energético de leche materna (entre 75 y 85 kcal/día) en menores de dos años.
- **Proteínas:** La ingesta de proteínas recomendada disminuye de 2 g/kg/día en los primeros 6 meses a 1.6 g/kg/día después de los 6 meses.
- **Grasas:** El porcentaje de lípidos del valor calórico total (VCT) debería disminuir al 30-35% al cumplir el año, similar al de un adulto. Es importante incluir ácidos grasos esenciales y poliinsaturados.
- **Carbohidratos:** La proporción de carbohidratos del VCT empieza en un 30-40% y debe aumentar al 55-60% al cumplir un año. La lactosa es el principal carbohidrato en la leche materna, mientras que en las fórmulas lácteas artificiales se usan otros carbohidratos (Lemos, 2022).

Esta tabla ofrece una guía general para la nutrición de lactantes y niños pequeños. Las necesidades nutricionales específicas pueden variar según factores individuales y es recomendable consultar con un profesional de la salud para asesoramiento personalizado.

2.2.20. Ingesta alimentaria

La ingesta alimentaria se refiere a la cantidad total de alimentos y bebidas que una persona consume en un período determinado, generalmente expresado en términos de calorías o kilojulios. Esta incluye todos los nutrientes así como sustancias ingeridas que proporcionan energía y nutrición necesarias para el mantenimiento de las funciones corporales y el soporte de las actividades físicas diarias. La ingesta alimentaria adecuada es esencial para un crecimiento, desarrollo saludable, para mantener un peso corporal saludable, y para prevenir enfermedades nutricionales o crónicas. La evaluación de la ingesta alimentaria es una herramienta clave en la nutrición además en la dietética para planificar y evaluar las dietas de las personas (Cabezuelo y Frontera, 2021).

2.2.21. Características de la alimentación por cultura en

Latinoamérica

En Latinoamérica, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de la introducción de comidas semisólidas como papillas, purés, y mazamorras, continuando la lactancia según se requiera. En Colombia, es común que las madres consuman agua hervida con azúcar de caña acompañada con leche para aumentar la producción de leche materna. La medida de volumen utilizada para preparar biberones es la onza, equivalente a 30 ml. Desde los tres meses, algunos bebés comienzan a consumir jugos de frutas, y generalmente, durante las comidas se prefieren los jugos o zumos en lugar de agua (Ruiz y García, 2023).

La dieta en la región se caracteriza por una base de frutas, vegetales, tubérculos, y cereales como maíz, arroz, trigo, avena, y quinua, junto con legumbres, carnes, pollo, pescado, huevos, y queso. Es común añadir hígado y

mollejas de pollo en los purés para niños. Las sopas y sancochos son platos típicos que se asemejan a guisos, y platos como el pozole en México y el ceviche, elaborado con pescado crudo y marinado, son ejemplos destacados de la cocina latinoamericana (Ruiz y García, 2023).

El arroz y el maíz son pilares de la alimentación diaria, con la harina de maíz se elaboran tamales, tortillas, arepas, entre otros productos. Las hojas de plátano y maíz sirven de envoltura para alimentos cocidos al vapor o hervidos. Entre las verduras y tubérculos populares se encuentran pimientos, berenjenas, tomates, una variedad de raíces, así como tubérculos como la yuca y el ñame. La región es rica en frutas tropicales como el aguacate, el plátano, y la papaya, entre muchas otras (Ruiz y García, 2023).

Las legumbres, incluyendo garbanzos, lentejas, y varios tipos de frijoles, son fundamentales en la dieta. Las grasas más utilizadas provienen de aceites vegetales, reservando el aceite de oliva para ocasiones especiales. Debido a la predisposición a la obesidad y problemas de salud relacionados, se aconseja moderar el consumo de sal (Ruiz y García, 2023).

2.2.22. Dieta intercultural

La cultura y los hábitos alimenticios están estrechamente relacionados ya que la alimentación es una práctica que se transmite de generación en generación y está influenciada por las creencias y tradiciones culturales. Los antepasados y la familia son los principales transmisores de estos conocimientos y prácticas alimentarias que se desarrollan y arraigan en la sociedad; sin embargo, la influencia de la publicidad, los medios de comunicación y la migración pueden contrastar con los hábitos alimentarios tradicionales.

Las tradiciones culinarias y los saberes gastronómicos ancestrales son una parte fundamental de la cultura de las comunidades andinas y abarcan desde los métodos de cultivo y cosecha hasta las técnicas de preparación y consumo de alimentos. Estas tradiciones son una forma de conectar a las personas con sus raíces y transmitir valores, conocimientos y creencias a través de los platos típicos, las técnicas de cocción y los rituales culinarios (Villalva y Inga, 2021).

La dieta tradicional de las comunidades andinas del Ecuador se basa en alimentos autóctonos como la quinua, la papa, maíz, las verduras locales y la carne de animales criados en la región. Estos alimentos son nutricionalmente ricos, ya que suelen ser altos en fibra, vitaminas y minerales esenciales, proporcionando una base sólida para la salud. Además, las técnicas de preparación tradicionales, que a menudo implican cocción lenta y métodos de cocina más saludables, pueden conservar los nutrientes en los alimentos (Castillo y Guzñay, 2023).

2.2.23. Dieta intercultural de los pueblos de la Sierra Ecuatoriana

La relación entre la alimentación tradicional y la nutrición es crucial para la salud y el bienestar de comunidades indígenas. La comida tradicional, transmitida de generación en generación, no solo es fundamental para la identidad cultural, sino que también puede proporcionar una nutrición completa y equilibrada. A pesar de los desafíos como la globalización y la pérdida de acceso a alimentos locales, es fundamental que estas comunidades tengan acceso a alimentos tanto saludables como nutritivos, incluyendo su dieta tradicional. La educación sobre nutrición y la promoción de hábitos alimenticios saludables son esenciales para mejorar la calidad de vida, además de preservar la identidad cultural de estas comunidades (García A. , 2023).

A continuación, se listan algunos productos utilizados por la cultura andina:

- Productos proteicos: huevo, cuy, borrego, llama, conejo, res, gallina y chancho
- Verduras; ajo, cebolla larga, ají, perejil, espinaca, papas, camotes, ocas, habas, plátano.
- Lácteos: leche, queso (Guevara et al., 2023)

Algunos de los platos típicos son:

- Papas con cuy
- Chicha
- Res con maíz tostado
- Caldo de mondongo
- Pata de res
- Estofado de borrego
- Borrego asado
- Cuy asado
- Machica
- Habas y maíz tostado
- Tortilla de maíz en tiesto
- Llucho caldo (Guevara et al., 2023).

Tabla 3 *Distribución adecuada por grupos alimenticios para niños de 1 a 3 años*

Grupo de alimentos	Porciones recomendadas	Alimentos	Cantidades
Leche y derivados	3 porciones	Leche pasteurizada	4 onzas
		Yogurt	5 onzas
		Queso	15 gramos
Proteínas	2 porciones	Carnes	30 gr

		Pescado	60 gr
		Pollo	¼ pechuga
		Huevo	1 unidad
		Jamón	1 tajada
		Frejol/ lenteja /Garbanzo	1 cucharada sopera
Vegetales y hortalizas	2 porciones	Verduras cocidas	2 cucharadas
		Sopa	½ taza
Harinas y derivados	4 a 6 porciones	Arroz	1 pocillo pequeño
		Papa	1 unidad pequeña
		Papa criolla	2 unidades
		Cereal	½ pocillo
Frutas	2 porciones	Naranja	1 unidad
		Manzana	1 unidad
		Banano	1 unidad
		Papaya	½ pocillo
		Fresas	7 unidades
		Guayaba	1 unidad
Azúcares derivados	2 porciones	Azúcar, miel	2 cucharadas
		Gelatina	½ pocillo

Fuente. Información obtenida de (Ros y Botija, 2023)

2.2.24. Enfoques en las comidas escolares: de la programación centralizada a la programación diferenciada

Los programas de alimentación escolar han evolucionado de enfoques centralizados donde las compras y distribuciones se realizan a nivel nacional hacia estrategias más descentralizadas y adaptadas a las necesidades específicas de los Pueblos Indígenas. Esta transición se ve reflejada en iniciativas como el Programa Nacional de Alimentação Escolar de Brasil y el Programa de Alimentación Escolar para pueblos indígenas en Colombia, los cuales reconocen la importancia de incorporar prácticas locales y culturalmente relevantes. A diferencia de los métodos centralizados, que tienden a limitar la participación local y el uso de alimentos frescos o tradicionales, estos programas diferenciados priorizan las

preferencias culturales, prácticas alimenticias saludables, y retos logísticos de áreas remotas como la Amazonía (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

Un ejemplo destacado de esta práctica diferenciada es la Resolución de Colombia de 2018, que promueve la inclusión de las comunidades indígenas mediante programas alimentarios que respetan sus tradiciones culturales y fomentan la producción y compra de alimentos locales. Este enfoque no solo beneficia a 390,000 niños y niñas, sino que también fortalece la autonomía de las comunidades indígenas en la gestión de sus programas alimentarios (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

En el ámbito de la descentralización, países como México y Guatemala asignan fondos para la alimentación escolar a niveles estatales o locales, permitiendo adaptaciones según las necesidades específicas de cada región. En Guatemala, por ejemplo, organizaciones de padres y madres gestionan estos fondos voluntariamente, enfocándose en menús que, aunque no siempre consultados con Pueblos Indígenas, buscan incorporar alimentos locales y métodos de preparación tradicionales (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

Estos cambios hacia la descentralización y la diferenciación se apoyan en marcos normativos que reconocen la diversidad cultural y promueven la soberanía alimentaria y la economía plural, como la Ley 622 en Bolivia. La compra de alimentos de productores locales es un componente esencial de estos programas, con países como Brasil y Guatemala destinando una parte significativa de sus presupuestos para apoyar la agricultura familiar y garantizar alimentos culturalmente apropiados y sostenibles para las comunidades indígenas (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

2.2.25. Hacia una aproximación intercultural a la alimentación escolar en la región

La región está avanzando hacia una estrategia intercultural en la alimentación escolar, enfrentando desafíos y con experiencias positivas aún en desarrollo. Los programas de alimentación escolar se están convirtiendo en plataformas para promover el autodesarrollo, el derecho a una alimentación adecuada y la afirmación de la identidad cultural. Para alcanzar una verdadera interculturalidad en la alimentación escolar, es fundamental una mayor concienciación a todos los niveles, desde la formulación de políticas hasta la implementación de programas, contando con la participación activa de las comunidades indígenas.

- Es importante integrar en las comidas escolares menús que reflejen los alimentos y tradiciones culinarias de los pueblos indígenas.
- La diversidad de los menús debe complementarse con diálogo y colaboración con los pueblos indígenas, incluida la adquisición de productos locales.
- Es esencial crear condiciones que favorezcan los enfoques interculturales en contextos multiculturales, aprovechando las oportunidades para enriquecer la alimentación y cultura de los pueblos indígenas, incluso en entornos urbanos y periurbanos.
- Se requieren esfuerzos coordinados para construir sociedades interculturales que ofrezcan alimentos saludables y nutritivos de producción local (total o parcialmente), promuevan sistemas alimentarios sostenibles que beneficien la economía local y fomenten la participación comunitaria en la toma de decisiones.

- Las partes interesadas deben promover políticas más inclusivas e interculturales mediante la participación en iniciativas globales y regionales que aumenten la conciencia y colaboren con gobiernos, organizaciones indígenas y otros actores clave para apoyar programas que respondan a las necesidades y particularidades de los pueblos indígenas (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

2.2.26. Camino a un enfoque intercultural de alimentación escolar en la región

En camino hacia un enfoque intercultural de alimentación escolar en la región, se destaca que los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, sumando aproximadamente 58.2 millones de personas, habitan en diversas áreas geográficas y urbanas, representando una rica diversidad cultural y lingüística con más de 500 lenguas entre 826 pueblos. A pesar de su profundo conocimiento y relación con la biodiversidad, enfrentan una probabilidad significativamente mayor de vivir en pobreza extrema en comparación con la población no indígena, una situación que se agrava entre las mujeres indígenas y que impacta negativamente en la nutrición y el crecimiento infantil, especialmente en contextos de alto costo de vida y alimentación saludable (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

Los programas de alimentación escolar emergen como una herramienta vital para mitigar las desigualdades y asegurar la asistencia y permanencia escolar de niños y niñas indígenas, adaptándose a las necesidades nutricionales y culturales de esta población. La transición de programas centralizados a estrategias diferenciadas y descentralizadas reconoce la importancia de adaptarse a las particularidades culturales y logísticas de los Pueblos Indígenas, como se

evidencia en iniciativas en Brasil y Colombia que promueven la inclusión de prácticas alimentarias indígenas y la compra de productos locales, contribuyendo al desarrollo comunitario y al respeto por la autodeterminación indígena (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

Este enfoque intercultural hacia la alimentación escolar se fundamenta en la valoración de la diversidad, el aprendizaje mutuo, y el respeto por distintas cosmogonías, buscando recuperar conocimientos tradicionales y promover dietas sostenibles. La programación diferenciada no solo beneficia directamente a las comunidades indígenas mediante la inclusión de alimentos y prácticas culinarias ancestrales, sino que también apoya la economía local y los sistemas alimentarios sostenibles, adaptándose a los desafíos presentes como la pandemia de COVID-19. Este cambio de paradigma hacia políticas más inclusivas y respetuosas de los derechos humanos y culturales refleja un compromiso con la no discriminación y el apoyo al desarrollo integral de los Pueblos Indígenas (Programa Mundial de Alimentos, 2022).

2.3. Definición de términos

Desnutrición: La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (Espinel y Galeano, 2021)

Estado nutricional: es “el balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales”. (Solís, 2023)

Ingesta alimentaria: está relacionada con la cantidad y la frecuencia con que una persona consume alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales diarias (Nuñez y Savulsky, 2022)

Kwashiorkor o desnutrición proteica: generalmente se presenta en niños entre uno y cuatro años y se “relaciona al déficit de proteínas, sus síntomas más visibles son pérdida de masa muscular, cambios visibles en la piel, uñas, dientes, entre otras, trastornos psicológicos presentados como la depresión, anorexia”. (García L. , 2020)

Marasmo o desnutrición calórica: resultante de una reducción en la ingesta calórica junto con un desbalance en la ingesta de proteínas, carbohidratos, grasas, y una deficiencia de vitaminas y minerales (Guerrón, 2021).

Seguridad Alimentaria: “está relacionada con la adquisición y acceso a los alimentos de los individuos a ella”(…) “disponibilidad en todo momento de suministros de alimentos básicos, diversos y equilibrados”. (Pinanjota y Reyez, 2022)

Requerimiento nutricional: está determinada por las “necesidades mínimas y máximas, y se determinan por una cantidad de nutrientes y energía que tiene el individuo con la finalidad de mantener una salud óptima, un crecimiento

adecuado y una energía óptima para realizar las actividades diarias”. (García L. , 2020).

2.4. Sistema de variables

Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.

Variable dependiente: Estado Nutricional en niños de 1 a 3 años

Variable independiente: Ingesta alimentaria

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Estado nutricional	Balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales”. (Solís, 2023, p. 13)	Datos antropométricos	Género del niño	Femenino Masculino
			Fecha de nacimiento	Dd/mm/aaaa
			Edad en años	1 año 2 años 3 años
			Peso (kg)	Kg
			Longitud (cm)/talla	Cm
			IMC	<input type="checkbox"/> Obesidad (de +3) <input type="checkbox"/> Sobrepeso (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Peso normal (-2 y +2) <input type="checkbox"/> Emaciado (entre -2 y -3)

				<input type="checkbox"/> Severamente emaciado (de -3 hacia abajo)
	Curvas antropométricas	Peso/edad		<input type="checkbox"/> Peso muy elevado (de +3) <input type="checkbox"/> Peso elevado (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Peso normal (entre -2 y +2) <input type="checkbox"/> Bajo peso severo (de -3 hacia abajo)
		Talla/edad		<input type="checkbox"/> Talla muy alto (de +3) <input type="checkbox"/> Talla alta (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Talla normal (entre -2 y -3) <input type="checkbox"/> Baja talla severa (de -3 hacia abajo)
		Perímetro cefálico (aplica <= 24 meses de edad)		<input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macrocefalia
		Bioquímica	Hemoglobina en Sangre	<input type="checkbox"/> Normal (>11)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Ingesta alimentaria	Cantidad y la frecuencia con que una persona consume alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales diaria	Características socio económicas de la familia	Edad de la madre	<input type="checkbox"/> Leve (10-10.9) <input type="checkbox"/> Moderada (7-9.9) <input type="checkbox"/> Severa (<7)
			Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Básico (escuela) <input type="checkbox"/> Bachiller (colegio) <input type="checkbox"/> Tercer nivel (universitario) <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
			Sector donde se ubica su vivienda	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano
			Ocupación	<input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada-asalariada <input type="checkbox"/> Independiente
			Tipo de familia	<input type="checkbox"/> Nuclear (constituida por

				<p>papá, mamá, hijos e hijas)</p> <p><input type="checkbox"/> Monoparental (constituida por los hijos y solo un padre)</p> <p><input type="checkbox"/> Extendida (constituida por familiares de sangre como: abuelos, tíos, primos, bisabuelos y demás)</p>
			Identificación étnica	<p><input type="checkbox"/> Mestiza</p> <p><input type="checkbox"/> Montubia</p> <p><input type="checkbox"/> Afroecuatoriana</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Blanca</p> <p><input type="checkbox"/> Otra etnia</p>
		Frecuencia de consumo de alimentos	Grupo I Granos	<p><input type="checkbox"/> Diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez/ semana</p>

				<input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca
			Grupo II Verduras	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca
			Grupo III: Carne, aves de corral, huevo y pescado	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca
			Grupo IV: Legumbres, frutos secos y nueces	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca

			Grupo V: Lácteos y derivados	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca
			Grupo VI: Frutas	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 2-3 veces/semana <input type="checkbox"/> 1 vez/ semana <input type="checkbox"/> 1 vez / mes <input type="checkbox"/> Nunca

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque cuantitativo

El estudio es cuantitativo dado que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos precisos. Este estudio mide variables específicas como la ingesta alimentaria, las medidas antropométricas y bioquímicas, lo que permite realizar comparaciones estadísticas y establecer correlaciones entre la dieta y el estado nutricional de los niños. El uso de herramientas estadísticas y la capacidad de generalizar los resultados a poblaciones más amplias refuerzan la idoneidad del enfoque cuantitativo para lograr objetivos claros y basados en evidencia en el campo de la salud y nutrición infantil.

3.1.2. Nivel Aplicada

La investigación es considerada aplicada porque su objetivo principal no es simplemente adquirir conocimientos teóricos o fundamentales, sino que busca resolver un problema específico y tangible en un contexto real. En este caso, el estudio se enfoca en la ingesta alimentaria y el estado nutricional de los niños del CDI San Juan de Llullundongo. A través de la investigación, se pretende no solo entender la situación actual, sino también proponer soluciones y estrategias prácticas que puedan ser implementadas para mejorar el bienestar de estos niños.

3.1.3. Tipo de investigación descriptiva

El estudio es considerado descriptivo porque su principal objetivo es observar, registrar, analizar y describir las características y fenómenos asociados a la ingesta alimentaria y el estado nutricional de los niños del CDI San Juan de Llullundongo. En lugar de modificar variables o implementar intervenciones, un

estudio descriptivo busca ofrecer un retrato detallado y preciso de la situación tal como es en un momento dado:

3.1.4. Tipo de Investigación Bibliográfica

En el presente trabajo se ha cumplido con una revisión de literatura en diferentes bases de datos. Para la realización de la actual investigación, se consideró, información confiable sobre trabajos versados en este tema, en los que se estudia la nutrición fundamental en niños de 1 a 3 años, se utilizó información bibliográfica, misma que se la obtuvo de libros electrónicos, consultas electrónicas, artículos científicos y revistas técnica bibliográficas: A través de esta práctica investigativa, se obtiene datos científicos acerca del problema, para apoderarnos de conocimiento, y así comprender a nuestro objeto de estudio.

3.2. Diseño

3.2.1. Transversal

El diseño transversal se elige para esta investigación porque proporciona una comprensión clara y concisa de la situación nutricional de los niños en un período específico, sin la necesidad de seguimiento a largo plazo, lo que lo hace adecuado para objetivos descriptivos y prácticos en el contexto de la salud y nutrición infantil. En el caso de la presente investigación reflejando la realidad de los niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024

3.2.2. De campo

Se clasifica como un estudio de campo debido a que implica la recolección directa de datos en el entorno natural donde viven y asisten los niños, es decir, en el CDI San Juan de Llullundongo. Este enfoque permite una observación y análisis más realistas y contextuales de la ingesta alimentaria, el estado

nutricional, además de otros factores relacionados, en el propio entorno de los participantes, lo que garantiza una mayor precisión y relevancia de los resultados en relación con las condiciones de vida y alimentación reales de los niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024

3.3. Población y muestra

3.4. Población

En el caso de esta investigación, la población serían todos los niños de entre 1 a 3 años, 11 meses y 29 días que asisten al CDI San Juan de Lullundongo en el periodo de Octubre 2023 a Febrero 2024. Según información obtenida, se cuenta con 23 niños.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Niños entre 1 a 3 años 11 meses 29 días que asisten al CDI San Juan de Lullundongo.
- Madres, padres o representantes legales que quieran participar en el estudio.
- Aceptar a participar en el estudio con la firma del consentimiento informado

3.4.2. Criterios de exclusión

- Niños con menos de 1 año o mayores de 4 años
- Madres, padres o representantes legales que no deseen participar.

3.5. Muestra

Con base a dichos criterios, se cuenta con un total de 23 niños entre 1 a 3 años 11 meses 29 días, en tal sentido debido a que es limitada la población y significativamente pequeña, no se aplicará técnica de muestreo probabilístico para poblaciones finitas. Considerando entonces a la totalidad de la población.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicarán los siguientes instrumentos y técnicas;

- Cuestionario semi cerrado aplicado por encuesta para caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, determinar la frecuencia de consumo de alimentos y realizar un proceso de medición antropométrica, así como la recolección de datos de los resultados de laboratorio, los cuales serán registrado por cada uno de los niños que participaron en el estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Lo datos serán recopilados utilizando el cuestionario semi cerrado, considerando datos tomados por Centro de Salud de San Juan de Llullundongo, y proporcionados por el CDI San Juan de Llullundongo (Ver ANEXO 8). Además de la toma de medidas antropométricas por parte de los investigadores.

En primera instancia se utilizará el software WHO Anthro, en donde se establecerá con datos iniciales de edad, peso y talla, las condiciones nutricionales de cada niño evaluado.

Para el procesamiento de la información se utilizarán los softwares de análisis de información, como Excel donde se tabularán los datos de los dos instrumentos y los resultados del análisis de bioquímica, y posteriormente el IBM SPSS v.25 para la realización de los análisis de frecuencia relativa y absoluta.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1 Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Tabla 4 *Características de la madre*

	Frecuencia	Porcentaje	
Edad de la madre	Entre 19 a 30 años	16	69,6
	Entre 31 a 40 años	6	26,1
	Más de 40 años	1	4,3
	Total	23	100,0
Nivel educativo	Bachiller (colegio)	10	43,5
	Básico (escuela)	11	47,8
	Ninguno	1	4,35
	Tercer nivel (universitario)	1	4,35
	Total	23	100,0
Identificación Étnica	Indígena	18	78,3
	Mestiza	5	21,7
	Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Sigüencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Según el análisis de la información se observa que la mayoría de las madres son jóvenes adultas, con un 69,6% entre los 19 y 30 años y un nivel educativo mayoritariamente de básico (47,8%) a bachillerato (43,5%). Por otro lado, en su mayoría (78,3%) se identifican como indígenas. Estos datos son fundamentales para entender el contexto socio-cultural y educativo en el que se desarrolla la nutrición infantil en el área de estudio, sugiriendo la influencia de factores etarios, educativos y étnicos en las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños.

Según el estudio de (Monteban, 2021) las madres enfrentan condiciones económicas difíciles, recurriendo a estrategias de adaptación negativas, como reducir la calidad y cantidad de alimentos, impactando negativamente la nutrición. A pesar de un conocimiento general sobre alimentación saludable, las limitaciones económicas y la falta de recursos impiden aplicar estas prácticas. Además, se destaca la influencia de las preferencias así como de comportamientos alimenticios de los niños en el contexto familiar.

Tabla 5 *Características del entorno familiar*

		Frecuencia	Porcentaje
Sector donde se ubica su vivienda	Rural	23	100,0
Ocupación	Ama de casa	4	17,4
	Empleada-asalariada	2	8,7
	Independiente	17	73,9
	Total	23	100,0
Tipo de familia	Extendida	3	13,05
	Monoparental	3	13,05
	Nuclear	17	73,9
	Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

La Tabla permite comprender el contexto del entorno familiar de la población estudiada, señalando una totalidad (100%) de viviendas ubicadas en áreas rurales. La mayoría de los responsables del hogar (73,97%) trabajan de manera independiente, lo que podría indicar una economía basada en la agricultura, quehaceres domésticos, lavar ropa o pequeñas empresas familiares. Este resultado concuerda con lo reportado por el Plan de Ordenamiento de Territorio de la provincia Bolívar (Perfectura de Bolívar, 2020), donde mencionan

que las principales actividades económicas independientes del sector son relativos a la agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, servicios de comida, entre otros.

La estructura familiar predominante es nuclear (73,9%), lo cual sugiere la presencia de ambos padres y la posible existencia de un entorno estable para el desarrollo de los niños, aunque también hay una presencia significativa de familias extendidas y monoparentales, lo que refleja diversidad en las configuraciones familiares.

En la investigación de (Albuja, 2022) se menciona que las características del entorno familiar influyen significativamente en la desnutrición infantil. Factores como la etnia indígena, estatus económico y escolaridad de la madre, juegan un papel importante. En el hogar, el número de menores de cinco años y el ingreso per cápita son relevantes. A nivel de vivienda, la altitud, acceso a servicios de agua y saneamiento, además de la gestión de residuos son críticos. Políticas públicas efectivas deben abordar estos aspectos, promoviendo hábitos saludables, nutrición adecuada, y mejor acceso a servicios básicos.

4.2. Resultados según el objetivo 2: Aplicar la frecuencia de consumo de alimentos

Tabla 6 Frecuencia de consumo de granos

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Arroz	0	2	6	15	0	23
Arroz de cebada	1	6	13	3	0	23
Trigo (Harina)	2	9	6	5	1	23
Avena	1	10	7	4	1	23
Morocho	2	13	6	1	1	23
Maíz	13	6	2	1	1	23
Soya	4	6	0	0	13	23
Garbanzo	6	2	0	0	15	23
Habas	2	6	12	2	1	23
Alverja	2	8	9	2	2	23
Frejol	5	3	12	1	2	23
Lenteja	3	7	13	0	0	23
Arrocillo	5	3	5	0	10	23
Quinoa	7	2	4	0	10	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

La frecuencia de consumo de granos entre la población estudiada revela que el arroz es el grano más consumido diariamente, con 15 personas que lo consumen todos los días. Otros granos, como el trigo, la avena y la cebada, también tienen una presencia notable en la dieta, con preferencias de consumo que varían entre una y tres veces por semana. En contraste, el maíz, la soya y el garbanzo presentan tasas altas de consumo menos frecuente o nulo. Otros granos como el morocho, las habas, la alverja, el frejol y la lenteja muestran patrones de consumo semanal o menos frecuente. Por último, el arroccillo y la quinoa son consumidos de manera limitada, con una parte significativa de la población que nunca los consume.

En la investigación de (Valdivia y Rojas, 2023), se identificó que el alimento más consumido por distintas comunidades indígenas era el frejol, consumiéndose en el 100% de las familias, así como el maíz en el 93% y el arroz en el 83%.

Tabla 7 Frecuencia de consumo de verduras

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Col	0	11	9	1	2	23
Brócoli	1	9	8	1	4	23
Lechuga	0	10	8	2	3	23
Espinaca	4	3	5	1	10	23
Acelga	5	6	6	2	4	23
Calabazo	10	2	2	0	9	23
Cilantro	0	0	3	20	0	23
Coliflor	0	11	5	4	3	23
Vainitas	5	2	2	1	13	23
Cebolla	0	0	1	22	0	23
Ajo	0	0	1	22	0	23
Zanahoria	0	1	3	19	0	23
Pimientos	1	1	1	20	0	23
Zapallo	14	1	2	1	5	23
Tomate de carne	2	2	3	16	0	23
Rábano	4	3	1	1	14	23
Papas	0	0	2	20	1	23
Meloco	5	6	4	3	5	23
Remolacha	7	5	7	0	4	23
Papa China	7	2	2	12	0	23
Yuca	12	5	1	2	3	23
Ocas	5	4	1	0	13	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Revela que ciertos vegetales, como la cebolla, el ajo, los pimientos, el cilantro y las papas, son consumidos diariamente por una gran mayoría. En particular, la cebolla y el ajo son consumidos diariamente por 22 personas, lo que indica su papel fundamental en la dieta. Otros vegetales como la col, el brócoli, la lechuga y la coliflor también tienen una presencia regular, con un consumo que varía entre una vez por semana y 2-3 veces por semana. Por otro lado, algunas verduras como el zapallo, la yuca y las ocas muestran una menor frecuencia de consumo, con un número significativo de personas que las consumen una vez al

mes o nunca. La espinaca, acelga, vainitas, calabazo y rábano tienen un consumo más irregular, con una parte de la población que nunca las consume o las consume esporádicamente. La diversidad en el consumo de verduras, con ciertas preferencias por verduras específicas, refleja patrones alimenticios propios de la zona.

En el estudio de (Lozada, 2021) se identificó que en una población rural en Píllaro, Tungurahua, el consumo de verduras y hortalizas, se centraba en papa, lechuga, cebolla, col, remolacha, tomate y en menor medida zanahoria, pimiento, perejil, entre otros. Datos que discrepan un poco de los obtenidos en el presente estudio, donde los pimientos y zanahoria representan algunos de los alimentos de mayor consumo en la población.

Tabla 8 *Frecuencia de consumo de carnes, aves de corral, huevo y pescado*

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Res (ternera)	4	6	10	1	2	23
Cerdo	6	4	7	0	6	23
Conejo	4	2	3	0	14	23
Pescado	9	6	7	0	1	23
Cuy	12	3	2	0	6	23
Borrego	6	1	1	0	15	23
Pollo	1	5	8	8	1	23
Pavo	3	1	0	0	19	23
Pato	3	1	0	0	19	23
Huevo	1	2	5	14	1	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se determinó que los alimentos más frecuentemente consumidos son el huevo y el pollo. El huevo destaca por una notable preferencia de consumo diario, con 14 encuestados que lo consumen diariamente. El pollo también es ampliamente consumido, con 8 personas que lo consumen diariamente y 8 que lo consumen 2-3 veces por semana.

La carne de res muestra un consumo regular, con 10 personas que la consumen 2-3 veces por semana, aunque su consumo diario es significativamente menor. En cuanto a otras carnes como el cerdo, conejo y cuy, estas presentan un consumo menos frecuente. Por ejemplo, la carne de cerdo es consumida 2-3 veces por semana por 7 personas, mientras que 6 personas reportan no consumirla nunca. La carne de conejo es consumida por 3 personas 2-3 veces por semana y 14 personas nunca la consumen. El cuy es consumido por 2 personas 2-3 veces por semana, mientras que 6 personas reportan no consumirlo nunca.

El pescado, aunque no se consume diariamente, tiene una frecuencia semanal significativa, con 7 personas que lo consumen 2-3 veces por semana y solo 1 persona que nunca lo consume. Las carnes menos consumidas incluyen el borrego, pavo y pato, con una gran mayoría de encuestados que reportan nunca consumirlas (15, 19 y 19 personas respectivamente).

En el estudio de (Alajajian et al., 2020), indicaron que en dos comunidades indígenas los patrones de consumo de las familias y niños incluían el huevo como la principal fuente de proteína animal en ambas comunidades superando el consumo en más del 50% de las familias, tal como el resultado obtenido en la investigación. Mientras que en el caso del consumo de carnes estos estaban presente solo en el 28% de las comunidades.

Tabla 9 *Frecuencia de consumo de legumbres, frutos secos y nueces*

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Almendra	2	2	1	1	17	23
Nueces	2	2	1	0	18	23
Alfalfa	4	2	0	0	17	23
Chocho	13	5	1	0	4	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El análisis de la frecuencia de consumo de legumbres, frutos secos y nueces muestra que estos alimentos no son comúnmente consumidos de forma regular por la mayoría de la población estudiada. Las almendras y las nueces presentan un alto consumo nulo, con 17 y 18 personas que reportan nunca consumirlas, respectivamente. Solo una persona consume almendras diariamente y ninguna consume nueces a diario. La alfalfa también muestra un alto consumo nulo, con 17 personas que nunca la consumen y ninguna que la consume diariamente. Por otro lado, el chocho es consumido más frecuentemente, con 13 personas que lo consumen una vez al mes y solo 4 personas que reportan nunca consumirlo.

Esto indica una baja inclusión de estos alimentos ricos en nutrientes esenciales como proteínas, fibra, y ácidos grasos saludables en la dieta de la población estudiada, lo que podría sugerir áreas de mejora en términos de diversificación y enriquecimiento nutricional.

En el estudio de (Ronquillo, 2023) se identificó que en la región de la Sierra, el consumo del Grupo - Legumbres, nueces y semillas es menor en comparación con otras regiones, reflejando una tendencia hacia una menor inclusión de estos alimentos en la dieta diaria. Los datos sugieren que este grupo

de alimentos no se consume con tanta frecuencia o en cantidades significativas en los hogares de la Sierra, lo que puede influir en la ingesta de nutrientes específicos que estos alimentos proporcionan. Estos datos concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio, debido a que los hallazgos del patrón de consumo arrojan a que la mayoría nunca los consume.

Tabla 10 *Frecuencia de consumo de lácteos y derivados*

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Leche	2	3	10	7	1	23
Queso	0	10	10	2	1	23
Mantequilla	0	4	1	1	17	23
Yogurt	7	5	5	0	6	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El análisis de la frecuencia de consumo de lácteos y sus derivados entre la población estudiada revela patrones variados. La leche es consumida diariamente por 7 personas y 2-3 veces por semana por 10 personas, lo que indica su importancia en la dieta diaria. Solo una persona reporta nunca consumir leche. El queso también tiene una presencia significativa en la dieta, con 10 personas que lo consumen 2-3 veces por semana y 10 que lo consumen una vez por semana. Solo una persona reporta no consumir queso nunca.

En contraste, la mantequilla muestra un consumo mucho menor, con 17 personas que nunca la consumen y solo una persona que la consume diariamente. El yogurt presenta un consumo más equilibrado, con 7 personas que lo consumen una vez al mes, 5 personas una vez por semana, y 5 personas 2-3 veces por semana. Sin embargo, 6 personas reportan nunca consumir yogurt.

En otro estudio de orden similar, realizado por (García y García, 2023) en la parroquia Julio Moreno en Guaranda, arrojó que con relación al consumo de productos lácteos y sus derivados, la mayoría de los niños consumía estos productos dos o tres veces por semana. Resultado similar al obtenido en el presente estudio, donde la mayoría consume estos productos 2 a 3 veces por semana.

Tabla 11 Frecuencia de consumo de frutas

	1 vez / mes	1 vez/ semana	2-3 veces/semana	Diariamente	Nunca	Total
Naranja	3	9	8	1	2	23
Pera	7	7	4	0	5	23
Guineo	3	11	5	2	2	23
Durazno	3	5	4	0	11	23
Manzana	3	13	3	1	3	23
Plátano	3	6	10	0	4	23
Papaya	6	5	3	0	9	23
Kiwi	5	1	1	0	16	23
Piña	12	4	3	0	4	23
Uvas	7	9	2	0	5	23
Frutilla	10	6	3	0	4	23
Granadilla	5	6	2	0	10	23
Sandia	9	6	3	0	5	23
Mora	6	9	4	1	3	23
Tomate de árbol	4	8	4	0	7	23
Guayaba	8	4	1	0	10	23
Babaco	7	1	0	0	15	23
Naranjilla	6	2	2	1	12	23
Maracuyá	3	4	2	1	13	23
Coco	5	3	1	0	14	23
Aguacate	4	13	1	2	3	23

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El análisis de la frecuencia de consumo de frutas entre la población estudiada muestra una variedad significativa en los patrones de consumo. Las frutas más frecuentemente consumidas incluyen la manzana y el aguacate, con 13 personas que consumen manzana una vez por semana y 13 personas que consumen aguacate una vez por semana. El guineo también tiene una alta frecuencia de consumo semanal, con 11 personas que lo consumen una vez por semana.

Por otro lado, frutas como la papaya, el kiwi, y la piña tienen un consumo menos frecuente. La papaya es consumida por 6 personas una vez al mes, mientras que el kiwi es casi inexistente en la dieta diaria con 16 personas que nunca lo consumen. La piña, aunque menos frecuente, es consumida una vez al mes por 12 personas. Frutas como la naranjilla, el maracuyá, y el coco también presentan un consumo bajo, con una mayoría de personas que reportan no consumirlas nunca o solo ocasionalmente. Las frutas como la naranja, la pera, el plátano y la mora muestran un consumo moderado, con un número significativo de personas que las consumen de una a tres veces por semana.

. La variedad de frutas consumidas muestra diversidad, pero también resalta la necesidad de fomentar un consumo más frecuente y diversificado. En el estudio de (Albiño, 2020), se identificó que en las poblaciones indígenas dentro de los hábitos alimenticios el consumo de frutas es de alta importancia, asociando su consumo al mantenimiento de la salud.

4.3. Resultados según el objetivo 3: Valorar antropométricamente y bioquímicamente a la población en estudio.

Tabla 12 *Género de los niños*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	73,9
Masculino	6	26,1
Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

La Tabla indica una distribución de género en la población de niños estudiada, con una mayor proporción de niñas (73,9%) en comparación con los niños (26,1%). Este desequilibrio de género sugiere la necesidad de considerar diferencias potenciales en los patrones de crecimiento y desarrollo, así como en las necesidades nutricionales específicas, al evaluar y diseñar intervenciones nutricionales. Por su parte en un estudio similar, se identificó que el 46.03% de la población de niños menores de 3 años era del género femenino, mientras que el restante del género masculino (Marcelo, 2022).

Tabla 13 *IMC de los niños*

	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad (de + 3.)	1	4,35
Sobrepeso (entre +2 y +3.)	2	8,69
Peso normal (entre -2 y +2)	18	78,26
Emaciado (entre - 2 y -3.)	1	4,35
Severamente Emaciado (de-3 hacia abajo.)	1	4,35
Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se evidencia que la mayoría de los niños (78,26%) tienen un peso normal, indicando un estado nutricional adecuado en la mayoría de la población infantil estudiada. Sin embargo, hay una presencia notable de sobrepeso y obesidad (13,04% combinado), así como de emaciación y emaciación severa (8,69% combinado), lo que sugiere la existencia de desafíos nutricionales tanto de exceso como de deficiencia en la dieta de algunos niños. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones nutricionales equilibradas que aborden tanto la malnutrición como el exceso de peso.

En el estudio de (García y García, 2023) se identificó que en la parroquia de Julio Moreno, donde de forma similar el 85,3% de los niños presentaban un peso normal según el IMC. A diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación, en la población no se identificaron niños con emaciación, pero sí un 5,9% de niños con sobrepeso.

Tabla 14 *Peso para edad de los niños*

	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal (entre -2 y +2.)	17	73,9
Bajo Peso (entre - 2 y -3.)	4	17,4
Bajo Peso Severo (de-3 hacia abajo.)	2	8,7
Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Según los análisis obtenidos la mayoría de los niños (73,9%) tienen un peso adecuado para su edad, indicando un buen estado nutricional general en la población estudiada. Sin embargo, un porcentaje significativo presenta bajo peso (17,4%) y bajo peso severo (8,7%), lo que señala la presencia de desnutrición en una parte de la población infantil. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias dirigidas a mejorar el acceso y la calidad de la alimentación en los niños para abordar y prevenir la desnutrición.

En otra investigación similar, se identificó que de la población en estudio, el 91,2% tenía un peso para la edad normal, mientras que un 2,9% de los niños tenían desnutrición global moderada y 2,9% aguda (García y García, 2023). Resultados muchos más bajos que los identificados en el presente estudio.

Tabla 15 *Talla para edad de los niños*

	Frecuencia	Porcentaje
Talla muy alta (de +3)	1	4,35
Talla normal (entre -2 y +2.)	8	34,78
Baja Talla (entre -2 y -3.)	9	39,13
Baja Talla severa (de -3 hacia abajo.)	5	21,74
Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se evidencia un número significativo de niños (60,87% combinado) presenta baja talla para su edad, incluyendo casos de baja talla severa. Esto sugiere problemas de crecimiento en una considerable parte de la población infantil, posiblemente debido a factores nutricionales o de salud a largo plazo. Solo un 34,78% se encuentra dentro del rango de talla normal, y un pequeño porcentaje tiene una talla muy alta. Estos resultados destacan la necesidad de intervenciones nutricionales y de salud pública para abordar el retraso en el crecimiento.

En la investigación realizada por (Mosso et al., 2021) se identificó que en una población de niños de la sierra ecuatoriana en Guaranda y Chillanes, había un 12,8% de niños con baja talla, 5,2% con condición de baja talla severa. Estos datos aunque resultan elevados, aún son bajos respecto a los obtenidos en la presente investigación.

Tabla 16 *Perímetro cefálico de los niños*

		Frecuencia	Porcentaje
Niños 1 a 2 años	PC Normal	4	100,0%
	PC Alterado	0	0%

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Sigüencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Acorde a las mediciones realizadas en el grupo de niños menores de 24 meses el perímetro cefálico se encontraba normal, siendo 4 encuestados que entraron con el criterio de edad, es decir menores de 2 años según estipula el protocolo de medición de perímetro cefálico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, contado con dos niños de 2 años; un niño de 1 año, 11 meses; y un niño de 1 año, 9 meses. La circunferencia de la cabeza es una medida importante para observar el crecimiento del cráneo y el desarrollo cerebral en los niños, especialmente en sus primeros años. Identificar cualquier variación significativa en esta medida puede indicar posibles problemas en el crecimiento o desarrollo (Peña, 2023).

Tabla 17 Resultados del estudio de Hemoglobina en Sangre en los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Anemia Leve	3	13,04
Anemia Moderada	6	26,09
Normal	7	30,43
Anemia Severa	7	30,43
Total	23	100,0

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se observa que una proporción significativa de los niños presenta anemia, con un 30,43% clasificado como severa, un 26,09% como moderado, y un 13,04% como leve. Solo un 30,43% de los niños tienen niveles normales de hemoglobina. Estos datos indican que la anemia es un problema de salud prevalente en la población infantil estudiada, destacando la necesidad urgente de intervenciones nutricionales y de salud pública dirigidas a mejorar el consumo de hierro y otros nutrientes esenciales para la prevención y tratamiento de la anemia.

En un estudio realizado por (Ramos-Padilla et al., 2020), se identificó una prevalencia de anemia de 25,8% a nivel nacional, siendo mayor la prevalencia en la sierra con una prevalencia de 31,8%. Datos que discrepan de los obtenidos en el presente estudio con solo un 30,4% de niños que no presentaron anemia.

Tabla 18 *Correlación entre los datos antropométricos y bioquímicos*

		IMC	Peso/Edad	Talla/Edad	Hemoglobina
IMC	Correlación de Pearson	1	,352	-,201	-,162
	Sig. (bilateral)		,099	,358	,460
Peso/Edad	Correlación de Pearson	,352	1	,474*	,327
	Sig. (bilateral)	,099		,022	,127
Talla/Edad	Correlación de Pearson	-,201	,474*	1	,269
	Sig. (bilateral)	,358	,022		,215
Hemoglobina	Correlación de Pearson	-,162	,327	,269	1
	Sig. (bilateral)	,460	,127	,215	
	N	23	23	23	23

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaborado por: Adrian Joel Alban Galeas y Rafael Darío Armijos Siguencia

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se observa una correlación significativa y positiva entre Peso/Edad y Talla/Edad (0,474, $p = 0,022$), indicando que a medida que el peso relativo al tamaño del individuo aumenta, también lo hace la talla relativa a la edad. Sin embargo, no se encuentran correlaciones significativas entre el IMC y la hemoglobina, ni entre la Talla/Edad y la hemoglobina. Esto sugiere que, aunque existe una relación entre el desarrollo antropométrico (en términos de peso y talla) en esta muestra, esta no se correlaciona directamente con los niveles de hemoglobina. En contraposición un estudio realizado por (Marcelo, 2022) se identificó que si existe relación entre los indicadores antropométricos y la hemoglobina en una población de niños estudiados.

4.4. Resultados según el objetivo 4: Realizar una dieta demostrativa con enfoque intercultural.

Introducción

La alimentación en los primeros años de vida es fundamental para garantizar un desarrollo óptimo y prevenir trastornos nutricionales que puedan afectar la salud a largo plazo. Reconociendo la diversidad cultural que enriquece nuestras comunidades, es esencial desarrollar estrategias de nutrición que respeten y celebren estas diferencias, al tiempo que promuevan prácticas alimentarias saludables.

En este contexto, presentamos una dieta intercultural diseñada específicamente para niños de 1 año a 3 años, 11 meses y 29 días, la cual se basa en principios nutricionales universales adaptados a las preferencias y prácticas alimentarias de diversas culturas. Esta dieta busca no solo satisfacer las necesidades nutricionales esenciales durante una etapa crítica del desarrollo, sino también fomentar la inclusión y el respeto por la diversidad a través de la alimentación.

Al integrar alimentos y recetas de diferentes tradiciones culinarias, aspiramos a ofrecer un enfoque equilibrado y accesible que pueda ser adaptado por familias de variados contextos culturales, asegurando que todos los niños tengan la oportunidad de crecer saludables y fuertes, respetando al mismo tiempo las ricas tradiciones que forman parte de su herencia.

Justificación

La dieta intercultural propuesta está justificada por varios principios clave que subrayan la importancia de una nutrición adecuada y equilibrada durante los

primeros años de vida, adaptada a la diversidad cultural. Estos principios incluyen:

Llevar una dieta equilibrada para cubrir las necesidades nutricionales específicas, es crucial asegurar un aporte adecuado de nutrientes esenciales, como hierro, calcio, proteínas, ácidos grasos omega-3, vitaminas y minerales. La dieta presentada está diseñada para incluir una variedad de alimentos que naturalmente son ricos en estos nutrientes, fundamentales para el desarrollo cerebral, el crecimiento físico y el fortalecimiento del sistema inmunológico.

Promover hábitos alimenticios saludables desde temprana edad, introducir una variedad de alimentos y sabores de diferentes culturas no solo ayuda a prevenir deficiencias nutricionales, sino que también fomenta la aceptación y apreciación de diferentes alimentos, preparando el camino para hábitos alimenticios saludables a largo plazo.

Al incorporar elementos de diversas culturas culinarias, la dieta reconoce y celebra la riqueza de la diversidad cultural. Esto no solo enriquece la experiencia alimentaria del niño, sino que también respeta las tradiciones familiares y promueve una mayor inclusión social.

La dieta está diseñada para ser flexible, permitiendo modificaciones según la disponibilidad local de alimentos y las preferencias individuales. Esto asegura que las recomendaciones puedan ser implementadas por familias de diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Al centrarse en una alimentación balanceada además de rica en nutrientes, la dieta apunta a prevenir condiciones como la anemia, el retraso del crecimiento, y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

La implementación de esta dieta ofrece una oportunidad para educar a las familias sobre la importancia de la nutrición y cómo las prácticas alimentarias saludables pueden ser mantenidas y adaptadas dentro de sus propias tradiciones culturales, especialmente en aquellos niños que padecen de sobrepeso, obesidad o presencia de anemia.

Propuesta de dieta intercultural

Dieta intercultural						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Recomendación nutricional
Desayuno 8h00						
Tiempo de comida Lácteos y derivados de 150-180 cc acorde a la edad.	Batido de Mora	Zamora (Calostro de leche de vaca)	Batido de taxo	Leche aromatizada con hierbaluisa	Leche aromatizada con anís	Proveer calcio y vitaminas D y B12
Fuentes de hidrato de carbono 42-60 g acorde a la edad	Pan de sal	Biscocho	Tortilla de maíz con queso	Tortilla de trigo con queso	Mote	Energía sostenida y fibra para la digestión
Proteína (huevo)	Huevo de codorniz duro	Tortilla de huevo con acelga	Huevo revuelto	Torta de huevo con tomate y cebolla	Tortilla de huevo con espinaca	Crear y reparar tejidos, crecimiento adecuado
Frutas (30g)	Rodajas de sandía	Mermelada de mora	Guineo	Uvas	Pure de Manzana	Vitaminas, minerales y fibra
Refrigerio de la mañana 10H00						
Tiempo de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Recomendación nutricional
Frutas de 60 a 90 g acorde a la edad del niño	Espumilla de frutilla	Granadilla	Mandarina	Papaya picada	Chamburo con almíbar de miel	Vitaminas, minerales y fibra
Cereales 30 g	Avena con maracuyá	Galleta de avena con plátano	Granola natural	Habas cocidas con queso	Quimbolito	Aporte de ingesta de fibra

Almuerzo 12h00						
Tiempo de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Recomendación nutricional
Sopa de 90 a 120 cc acorde a la edad.	Locro de habas, plátano, zanahoria, papas, cebolla y ajo.	Crema de espinaca y pollo	Sopa de arroz de cebada con papas y queso.	Sopa de quinua con carne de cerdo y papas.	Sopa de arveja, plátano y papas	Vitaminas, minerales y fibra
Plato fuerte Carbohidrato 42-60g acorde a la edad.	Arroz	Papa cocida	Tallarín	Arroz moro	Pure de papa.	Energía sostenida y fibra para la digestión
Proteína 70 - 90 g acorde a la edad.	Estofado de pollo, cebolla, pimiento y ajo	Bistec de carne de res	Albóndigas de cerdo en salsa de tomate.	de lenteja	Carne mechada de cerdo.	Crear y reparar tejidos, crecimiento adecuado
Ensalada 30-60g acorde a la edad	Ensalada de lechuga, tomate y sal	Ensalada de melloco	Ensalada de pepino, tomate, cebolla paiteña, sal y limón.	Rábano, cebolla paiteña, tomate, sal y limón	Ensalada de zanahoria, sal y mayonesa casera.	Proveer calcio y vitaminas D y B12
Jugo 120-150 cc acorde a la edad	Jugo de tomate de árbol	Jugo de guayaba	Jugo de mora	Jugo de papaya	Jugo de melón	Proveer calcio y vitaminas D y B12

Refrigerio de la tarde 15H00						
Grupo alimenticio	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Recomendación nutricional
Colada 150- 180 cc acorde a la edad	Colada de plátano con leche	Colada de maíz	Morocho con leche	Colada de zapallo con leche	Colada de machica con leche y canela	Proveer calcio y vitaminas D y B12
Cereales o derivados 30-60 g acorde a la edad	Humitas	Tamal	Rosquilla de maíz con dulce de calabazo	Arroz de cebada con leche con cedrón	Pastel de zanahoria	Fuente de energía, fría, elegir opciones integrales cuando sea posible

Aporte nutricional

1. **Desayuno:** Aporta carbohidratos complejos (para energía sostenida), proteínas (para el crecimiento y reparación de tejidos), y fibra. Las frutas añaden vitaminas, especialmente vitamina C y potasio.
2. **Merienda de Media Mañana:** Ofrece proteínas y calcio (importante para el desarrollo óseo), además de vitaminas del grupo B y vitamina E de la mantequilla de maní y las galletas integrales.
3. **Almuerzo:** Combina proteínas (del pollo o lentejas) con carbohidratos y fibra (del puré de papas y arroz de cebada), además de grasas saludables del aguacate. Las verduras aportan vitaminas A y C, así como antioxidantes.
4. **Merienda de Tarde:** Proporciona calcio y proteínas (del queso fresco) y vitamina C (de las naranjas o mandarinas), esenciales para el sistema inmunitario y el desarrollo.

Tabla 19 Resultados según objetivos

Objetivo	Resultados
<p>Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.</p>	<p>El análisis de la población en estudio destaca características socio-demográficas clave de las madres y el entorno familiar. La mayoría de las madres entre los 19 a 30 años, con un predominio de nivel educativo de básico a bachillerato, y se auto identifican en su mayoría como indígenas, lo que refleja el contexto cultural y educativo relevante para la nutrición infantil. Además, todas las familias residen en áreas rurales, con una economía probablemente basada en la agricultura o negocios familiares. La estructura familiar es mayoritariamente nuclear, indicando un entorno potencialmente estable para el desarrollo de los niños.</p>
<p>Aplicar la frecuencia de consumo de alimentos.</p>	<p>Los resultados del objetivo revelan patrones de consumo alimenticio en la población estudiada, mostrando preferencias diarias y semanales por granos, especialmente arroz, y una alta ingesta diaria de verduras básicas como cebolla y ajo. El consumo de proteínas varía, con el huevo y el pollo siendo los más consumidos. Se observa un consumo limitado de legumbres, frutos secos y lácteos, con leche y queso liderando su categoría.</p>

	<p>La frecuencia de consumo de frutas es principalmente semanal, indicando la necesidad de promover una dieta más diversificada y rica en nutrientes.</p>
<p>Valorar antropométrica y bioquímicamente a la población en estudio.</p>	<p>Los resultados del objetivo 3 demuestran que la mayoría de los niños mantienen un peso y perímetro cefálico normales, indicando un estado nutricional adecuado en general. Sin embargo, se observan desafíos significativos con el sobrepeso, la obesidad, y la emaciación en algunos niños, así como prevalencia de anemia y problemas de crecimiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones nutricionales dirigidas y políticas de salud pública para abordar tanto el exceso como la deficiencia nutricional en la población infantil estudiada.</p>
<p>Realizar una dieta demostrativa con enfoque intercultural.</p>	<p>La propuesta de una dieta demostrativa con enfoque intercultural para niños de 1 año a 3 años, 11 meses y 29 días se fundamenta en una introducción profunda y justificada sobre la importancia de una nutrición adecuada y equilibrada desde los primeros años de vida, respetando la diversidad cultural. Esta dieta intercultural busca no solo satisfacer las necesidades nutricionales esenciales de los niños</p>

	<p>durante una etapa crucial de desarrollo, sino también promover la inclusión y el respeto por la diversidad a través de la alimentación. Mediante la integración de alimentos y recetas de diversas tradiciones culinarias, se ofrece un enfoque balanceado y accesible que se adapta a las preferencias de diferentes culturas, asegurando así que todos los niños tengan la oportunidad de crecer saludablemente mientras respetan las ricas tradiciones que forman parte de su herencia. La dieta se compone de opciones variadas para cada comida del día, incluyendo desayunos nutritivos, meriendas saludables, almuerzos equilibrados, meriendas de tarde y cenas completas, enfocándose en la inclusión de una amplia gama de nutrientes esenciales a través de alimentos integrales, proteínas de alta calidad, frutas y verduras variadas, y una hidratación adecuada, todo ello mientras se limita el consumo de azúcares añadidos y alimentos procesados.</p>
--	---

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Humanos:

Autores del estudio

- Adrián Joel Albán Galeas
- Rafael Darío Armijos Sigüencia

TUTORA

- ND. Janine Taco.

5.1.2. Institucionales

- CDI San Juan de Llullundongo
- Universidad Estatal d Bolívar

5.1.3. Materiales

- Papel
- Impresiones
- Esferos
- Cuaderno de notas
- Cinta métrica
- Pesa infantil

5.1.4. Tecnológicos

- Computador con acceso a internet
- Paquete Office
- Who Antro
- SPSS v25

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,75	150	112,5
Traslados	1	16	16
Impresiones de ejemplares finales	0,25	750	187,5
Impresiones varias	0,25	25	6,25
Anillado	3	5	15
CD	2	3	6
Total			343,25

5.3. Cronograma

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				RESPONSABLE
	Semana 1 Del 1 al 8	Semana 2 Del 9 al 14	Semana 3 Del 15 al 21	Semana 4 Del 22 al 30	Semana 5 Del 5 al 12	Semana 6 Del 13 al 19	Semana 7 Del 20 al 26	Semana 8 Del 27 al 31	Semana 9 Del 1 al 8	Semana 10 Del 9 al 15	Semana 11 Del 16 al 22	Semana 12 Del 23 al 31	Semana 13 Del 1 al 5	Semana 14 del 6 al 12	Semana 15 del 13 al 19	Semana 16 del 20 al 29	
Socialización de aceptación del tema	X																Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		X															Consejo directivo
Tutorías por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en base de datos, planteamiento del problema,			X														Lcda. Vanesa Mite y estudiantes de titulación

formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación.																
Elaboración, Planificación del problema, Formulación del problema, objetivos, variable y sistema de hipótesis.				X												Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco teórico antecedentes, bases teóricas. Definición de términos (glosario), sistemas de variable y sistema de hipótesis.					X											Lcda. Vanesa Mite y estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de						X										Lcda. Vanesa Mite y estudiantes de titulación

asignado sobre el marco administrativo. Conclusiones Recomendaciones Bibliografía, anexos.												X					Lcda. Vanesa Mite y estudiantes de titulación
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.													X				Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco administrativo, conclusiones, recomendaciones, Bibliografía Anexos.														X			Lcda. Vanesa Mite y estudiantes de titulación
Verificación y correcciones finales por parte del autor.															X		Lcda. Vanesa Mite y pares académicos
Entrega del primer borrador.																X	Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La caracterización socio-demográfica revela una población de madres entre los 19 a 30 años y mayoritariamente indígena con niveles de educación de básico a bachillerato. La estructura familiar predominantemente nuclear y la ubicación rural de las viviendas destacan la importancia de considerar el contexto cultural y socioeconómico en las estrategias de nutrición infantil.

El análisis del consumo alimenticio indica una dieta centrada en granos, especialmente arroz, y un consumo regular de verduras y proteínas, aunque limitado en frutas, legumbres, y lácteos. Esto subraya la necesidad de promover una alimentación más diversificada y rica en nutrientes esenciales.

Los hallazgos antropométricos y bioquímicos muestran un estado nutricional generalmente adecuado, pero con preocupaciones significativas sobre sobrepeso, obesidad, desnutrición, y anemia en la población infantil. Esto resalta la urgencia de implementar intervenciones nutricionales y de salud pública equilibradas y enfocadas en mejorar la nutrición infantil.

La implementación de una dieta intercultural para niños menores de 3 años, 11 meses y 29 días, representa un enfoque innovador y necesario para abordar las necesidades nutricionales durante una etapa fundamental del desarrollo infantil, respetando al mismo tiempo la diversidad cultural. Esta dieta no solo cumple con el objetivo de proporcionar un plan alimenticio equilibrado y nutritivo que fomenta un crecimiento y desarrollo saludables, sino que también promueve la inclusión y el aprecio por la cultura de la población estudiada.

6.2. Recomendaciones

Impulsar programas educativos centrados en la importancia de una dieta variada que incluya un mayor consumo de frutas, legumbres, y frutos secos, para mejorar el aporte de nutrientes esenciales y promover un mejor estado nutricional.

Desarrollar e implementar intervenciones específicas para abordar la anemia y el desequilibrio nutricional, tales como suplementación de hierro y vitaminas, y la promoción de prácticas alimentarias saludables en familias y comunidades.

Establecer sistemas de monitoreo para evaluar el crecimiento y desarrollo infantil, junto con programas de apoyo que aseguren el acceso a alimentos nutritivos, especialmente en áreas rurales, para prevenir la desnutrición y el sobrepeso desde la infancia.

Dada la importancia de promover un desarrollo óptimo en los primeros años de vida y fomentar la inclusión y el respeto por la diversidad cultural, se recomienda encarecidamente a profesionales de la salud, educadores y familias implementar y promover la adopción de dietas interculturales para niños menores de 3 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Alajajian, S., Guzmán-Abril, A., Brewer, J., y Rohloff. (2020). Patrones alimentarios y agrícolas de hogares con niños desnutridos en dos comunidades indígenas con distinto nivel socioeconómico en Guatemala. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 30(55). <https://doi.org/https://doi.org/10.24836/es.v30i55.935>
- Albán, A. (2019). *Análisis comparativo de la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al sub centro de salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y sub centro de salud “Magdalena”, cantón Chimbo*. Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16683/TRABAJO%20DE%20%20DISERTACION%20ANDREA%20GABRIELA%20ALBAN%20SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albiño, J. (2020). Los sistemas de producción de cacao del cantón Shushufindi y su resiliencia al cambio climático. *Letras Verdes*(27), 90-114. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17054/1/RFLACSO-LV27-06-Albino.pdf>
- Albornoz, E., Sidel, K., Guzmán, M., y Chuga, J. e. (2023). Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha-Ecuador. *Ciencia Latina*, 7(2), 2438-2447. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5495/8318>

- Albuja, W. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *Inter disciplina*, 10(28).
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>
- Alcázar, M., y Calderón, C. (2023). *Impacto de la desnutrición en el desarrollo cognitivo y físico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud 24 de Mayo*. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5897>
- Bastidas, G., y Vera, A. (2020). *Acciones de enfermería y su relación con la prevención de la desnutrición infantil en preescolares del jardín de infantes “Sofía García” del cantón Yaguachi periodo octubre 2019-abril 2020*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7997/P-UTB-FCS-ENF-000197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bueno, M., y Dumaguala, L. (2022). *Nutrición y aprendizaje en la primera infancia: perspectivas de padres, madres y cuidadores*. Trabajo de Grado, Universidad de Cuenca, Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39762/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Cabezuelo, G., y Frontera, P. (2021). *Educación nutricional básica*. Narcea Ediciones.
- Calderon, V., y Palchisaca, N. (2023). *Desnutrición infantil en niños de 2 a 5 años en el Ecuador: una revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61af2d85-9a00-44b7-b226-a89f3ef5ebfe/content>

- Cámara de Comercio de Quito. (02 de Septiembre de 2022). *TONICORP impulsa a líderes comunitarios para combatir la desnutrición crónica en Guanujo*.
ccq.ec: <https://ccq.ec/tonicorp-impulsa-a-lideres-comunitarios-para-combatir-la-desnutricion-cronica-en-guanujo/>
- Castillo, Y., y Guzñay, F. (2023). *Prácticas interculturales de alimentación en las zonas andinas de Chimborazo*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11798/1/Castillo%20Davila%2c%20y%20%20Guz%c3%blay%20Paca%2c%20F%282023%29%20Practicas%20interculturales%20de%20alimentaci%c3%b3n%20en%20las%20zonas%20andinas%20de%20Chimborazo.%20%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Uni>
- Cevallos, J. (2022). *Circunferencia media de brazo como indicador alternativo para detectar desnutrición aguda en niños de 2 a 5 años, Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil. Periodo 2021*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/18003>
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, LXI(4)*, 556-564. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/364-1305-1-PB.pdf>
- Cupueran, C. (2022). *Estilos parentales de alimentación infantil y su relación con el estado nutricional de preescolares en atención primaria de salud*. Tesis de Especialista, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34904/1/cupuer%C3%A1n_limachi_carolina_estefan%C3%ADa-signed-signed.pdf

Díaz, J. (2020). *Propiedades nutricionales y funcionales de los alimentos*. Perú:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

<https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com/2020/07/propiedades-nutricionales-y-funcionales-de-los-alimentos-11.pdf>

Escadón, F., Bravo, S., y Castillo, A. (2020). Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019. *ReciMundo*, 4(4), 101-114.

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/930/1497>

Espinel, G., y Galeano, A. (2021). *Análisis sobre las redes de apoyo sociales de los niños, niñas y adolescentes con desnutrición severa*. Universidad Simón

Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9572>

Estupiñán, C., Sorhegui, R., y Márquez, F. (2021). Soberanía alimentaria desde la política pública y sus argumentos. *Revista Científica ECOCIENCIA*,

8(Edición especial), 1-15.

<https://doi.org/https://doi.org/10.21855/ecociencia.80.635>

Figueroa, K. (2 de Noviembre de 2023). *¿Cuál es la importancia de la nutrición en la primera infancia?* Universidad Estatal de Milagro:

<https://www.unemi.edu.ec/index.php/2023/11/02/importancia-nutricion-primer-infancia/>

García, A. (2023). *Disponibilidad de alimentos y valor nutricional de las comidas tradicionales de mayor consumo en el pueblo étnico Natabuela*. TFG,

Universidad Técnica del Norte.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14877/2/PG%201589%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

García, D. G., y García, D. A. (2023). *Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años Centro de Salud Julio Moreno. Período Enero-Abril 2023*. Universidad Estatal de Bolívar.

<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6183/1/4.%20TESIS.pdf>

García, D., y García, D. (2023). *Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años Centro de Salud julio moreno. Periodo enero – abril 2023*. Universidad Estatal de Bolívar.

<https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6183>

García, L. (2020). *Factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil*.

Proyecto de Investigación, Universidad Estatal del sur de Manabí, Ecuador.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2555/1/Factores%20de%20riesgos%20relacionados%20a%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>

Gavilanez, G., y Vera, A. (2020). *Acciones de enfermería y su relación con la prevención de la desnutrición infantil en preescolares del jardín de infantes*

“Sofía García” del cantón Yaguachi periodo octubre 2019-abril 2020.

Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7997/P-UTB-FCS-ENF-000197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda. (2020). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*.

<https://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/download/PDOT-Canton-Guaranda-preliminar.pdf>

- González, O., y Expósito, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, XXIV(2), 31. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=38
- Grumelli, E. (2022). *Calidad nutricional de las meriendas escolares en escuelas públicas de educación primaria, de la ciudad de General Villegas, en el año 2021*. TFG, Universidad de Concepción del Uruguay. <http://repositorio.ucu.edu.ar/bitstream/handle/522/575/ERICA%20-%20GRUMELLI%20TESINA-%20LN%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrón, K. (2021). *Factores de riesgo que conllevan a la desnutrición de tipo masasmo en niños de 1 a 5 años que acuden al área de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha*. Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13679/1/UT-ENF-PDI-009-2021.pdf>
- Guevara, F., Aldaz, J., y Buenaño, M. (2023). Manifestaciones alimentarias tradicionales de la cocina popular en Salinas de Guaranda como potencial destino turístico culinario. *Sathirí*, 18(1), 179-199. <https://doi.org/https://doi.org/10.32645/13906925.1198>
- Gutiérrez, C., y Llanos, J. (2018). *Diagnóstico situacional en las niñas/os menores de 5 años en la comunidad de San Juan de Llullundongo, parroquia Guanujo*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. <https://docplayer.es/145671424-Universidad-estatal-de-bolivar.html>
- Hernández, A., garrido, M., Giménez, S., y Rabal, J. (2021). Nutrición en los niños de preescolar, escolar y adolescencia: actuaciones y orientaciones

educativas para lograr y mejorar una buena alimentación. *Journal of Development*, 2(2), 2923-2937.

https://doi.org/file:///D:/Downloads/editor_sfjd,+Art.+136+SFJD.pdf

Huatay, O. (2022). *Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años*. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca. 2021. Universidad Nacional de Cajamarca. <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4905>

Ibañez, M., y Mendoza, E. (2023). *Los principios básicos de la nutrición*. Centro Técnico de Estudios Superiores. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-panamericana-de-panama/administracion-maritima/ensayo-de-nutricion/69076712>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (5 de Septiembre de 2023). *PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL*. www.ecuadorencifras.gob.ec:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/#:~:text=DESNUTRICI%C3%93N%20CR%C3%93NICA%20INFANTIL-,PRIMERA%20ENCUESTA%20ESPECIALIZADA%20>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (05 de Septiembre de 2023). *Primera encuesta especializada revela que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen de desnutrición crónica infantil*. [ecuadorencifras.:](http://www.ecuadorencifras.gob.ec) <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>

- Izquierdo, J., y León, S. (2021). *Perfil del desarrollo de los niños y niñas de inicial I y II del Centro de Educación Inicial Ana Paredes de Alfaro, Cañar 2021*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37356/1/TESIS%20PERFIL%20DEL%20DESARROLLO.pdf>
- Lemos, I. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra*. Universidad Técnica del Norte.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Lozada, G. (2021). *Análisis comparativo de la dieta alimentaria en un segmento de población de familias del sector urbano y rural de los cantones Ambato y Píllaro*. TFG, Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32079/1/AL%20770.pdf>
- Marcelo, A. (2022). *Relación entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Baños del Inca*. Universidad Nacional de Cajamarca.
http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5370/Tesis_AtaliaMarceloHuaman%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, G., Salazar, J., Portugal, C., y Lala, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(2), 90-99.
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>

- Mejía, A. (2023). *Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática*. Artículo Científico, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38221/1/mejia_cocha%2C_amanda_final.pdf
- Méndez, E., Rodríguez, E., Anaya, J., Velásquez, C., Perugachi, I., y Lechón, A. (2023). Ingesta dietética y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de la comunidad indígena de Angochagua, Ecuador. *másVita*, 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0211>
- Mendoza, D., y Zapata, M. (2023). *Influencia del estado nutricional en el Desarrollo Motor de niños de 0 a 3 años de edad del CNH Gotitas de Miel, Babahoyo, Los Ríos*. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/14308/P-UTB-FCS-NUT-000053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Educación. (2013). *Instructivo del Sistema de Control del crecimiento y estado nutricional de los niños de Educación inicial (Sicene)*. Ministerio de Salud Pública. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/Instructivo-SICENE.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Libreta Integral de Salud*. Ministerio de Salud Pública. UNICEF. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%20C3%B1os%20Abril-2017.pdf>
- Miranda, Y., y Fuentes, N. (2023). *Conductas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños con autismo de 2 a 10 años, junta cantonal de*

protección de derecho cantón Babahoyo. Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15285/TIC-UTB-FCS-NUT.R-000004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Monteban, M. (2021). Inseguridad alimentaria y obesidad en madres concurrentes a centros de atención primaria de salud del NOA. *12 CAAS Congreso Argentino de Antropología Social*. La Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/133426/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morejón, M. (2022). *Consumo alimenticio en niños de 4 años de edad y su relación con el estado nutricional en la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza, Ventanas*,. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13400>

Morocho, F. (2023). *Educación nutricional a padres de familia de niños de 3 a 5 años con alteraciones en su estado nutricional de la comunidad "Laime San Carlos" Guamote, mayo-octubre 2021*. 1-163, Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel". <https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis94.pdf>

Mosso, M., Rea, M., Beltrán, K., y Contreras, J. (2021). Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. *Revista de investigación en salud*. Universidad de Boyacá, 8(1), 18-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.24267/23897325.613>

Naciones Unidas. (25 de Septiembre de 2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*. un.org: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

- Naciones Unidas. (2021). *Informe de seguridad alimentaria evaluación remota Ecuador*. https://ecuador.un.org/sites/default/files/2021-12/INFORME%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA_Agosto_2021.pdf
- Naciones Unidas. (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. un.org: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Naranjo, A., Alcivar, V., Rodríguez, S., y Betancourt, F. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *ReciMundo*, 4(1), 24-45. [https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilKwashiorkor-7402272%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilKwashiorkor-7402272%20(1).pdf)
- Naspud, E., Moscoso, R., Ávila, C., y Vargas, G. (2020). Perfil nutricional y composición corporal en escolares de diferentes contextos. *Polo del Conocimiento*, 5(11), 79-99. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-PerfilNutricionalYComposicionCorporalEnEscolaresDe-7659461.pdf>
- Nuñez, F., y Savulsky, J. (2022). *Evaluación de la ingesta de alimentos fuente de calcio en relación a lo recomendado por la ingesta dietética de referencia (IDR) en adultos que concurren al gimnasio Taian de la ciudad de Paraná*. Universidad de Concepción del Uruguay. <http://repositorio.ucu.edu.ar/bitstream/handle/522/584/IF%20Nu%c3%b1ez%2c%20Flores%20%3b%20Savulsky%2c%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NutriSurvey. (02 de Abril de 2010). *Nutrition Surveys and Calculations*. nutrisurvey.de: <https://www.nutrisurvey.de/index.html>

- Orellana, M., Rojas, L., y Mamani, A. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 35-44. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v8n1/2520-9825-rcsuni-8-01-35.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Malnutrición*. Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Diciembre de 2023). *Malnutrición*. who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Panamericana de la Salud. (19 de Enero de 2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Ortiz, K., Ortiz, Y., y Escobedo, J. (2021). Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Rev Med Exp Salud Pública*, 20(4), 426-455. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
- Peña, V. (2023). *Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil "Cristo del Consuelo"*. Universidad Estatal del Sur de Manabí. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5435/1/Pe%C3%B1a%20Campozano%20Valery%20Patricia.pdf>
- Perez, M. (2022). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021*. Tesis de Grado,

Universidad Interamericana para el Desarrollo, Perú.
<https://core.ac.uk/download/pdf/551493967.pdf>

Perfectura de Bolívar. (2020). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la provincia Bolívar*. <https://bolivar.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/PDOT-BOLIVAR-2015-FINAL.pdf>

Pinanjota, A., y Reytez, L. (2022). *Seguridad alimentaria y estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil Sara Espíndola y construyendo sueños, Tulcán, 2021*. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12037>

Pozo, E. (2023). *Condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua, 2022*. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15259>

Primicias. (06 de Junio de 2023). Gobierno: "hemos demostrado que se puede reducir la desnutrición infantil". <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/desnutricion-cronica-infantil-ninos-pobreza/>

Primicias EC. (11 de Marzo de 2020). a meta es reducir la desnutrición infantil en seis puntos, dice el consejero Luis Coloma. *Primicias EC*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/coloma-desnutricion-infantil-ecuador-alimentacion/>

Programa Mundial de Alimentos. (2022). *Estado de la Alimentación Escolar en América Latina y el Caribe*. BID. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000152137/download/?_ga=2.55155235.989656852.1708305539-810326916.1708305539

- Ramos, P., Carpio, T., Delgado, V., y Villavicencio, V. (2020). Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Nutrición Comunitaria*, 26(4), 1-9. https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_01._-RENC-D-19-0036.pdf
- Ramos-Padilla, P., Villanueva-Espinoza, M., y Vilchez-Perales, C. (2020). Valores de Hemoglobina y estado nutricional antropométrico: ecuación de predicción de estatura para niños ecuatorianos menores de 5 años. *Nutrición y clínica*, 4(3), 123-138. <https://doi.org/10.12873/403ramos>
- Ríos, L., Chams, L., Valencia, N., Hoyos, W., y Díaz, M. (2022). Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Hacia Promoc. Salud.*, 27(2), 161-176. <https://doi.org/https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.12>
- Rodríguez, C. (2021). *Escuela para padres, una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotita de Amor*. TFG, Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32828/3/21._rodriguez_chicaiza_cristina_elizabeth%282%29.pdf
- Ronquillo, A. (2023). *Análisis del estado de la composición en la dieta alimentaria de las familias de dos grupos de forma comparativa de los cantones Santa Lucía en la provincia del Guayas y Salcedo en la provincia de Cotopaxi*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/39417/1/CAL%20080.pdf>

- Ros, I., y Botija, G. (2023). Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar. *Protoc Diagn ter pediatr*, 1, 455-466. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_nutricion_escolar.pdf
- Ruiz, E., y García, C. (2023). La alimentación en diferentes culturas. *Congreso de Actualización de Pediatría*. madrid: AEPap (ed). https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_409_417_alimentacion_culturas.pdf
- Sánchez, J., y Yañez, C. (2022). *Alimentos que refuerzan el sistema inmunológico post-tratamiento de Sars-Cov-2 una revisión sistemática*. Universidad María Auxiliadora, Lima. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/934/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan Creación de Oportunidades 2021- 2025*. Consejo Nacional de Planificación, Secretaria Nacional de Planificación. Quito: Gobierno de Ecuador. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Silva, S. (2020). *SIGECARD - Um sistema web para gestão da alimentação escolar*. Universidade Federal de Ouro Preto. https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2676/6/MONOGRAFIA_SigecardSistemaWeb.pdf
- Solís, J. (2023). *Estado nutricional y estrategias de soporte nutricional en niños menores de 5 años del centro de salud Procel*. Proyecto de investigación,

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5438/1/Solis%20Guti%20c3%a9rrez%20John%20Alex.pdf>

Torres-Paéz, F., y Camacho-Camargo, N. (2021). Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS y OMS en la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 19(3), 149-161.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375569375004>

Tutillo, N. (2021). *Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Tulcán Sur, Carchi*. TFG, Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11655>

UNICEF. (2021). ¿Una alimentación para el fracaso? *Informe sobre nutrición infantil 2021*, 12. Estados Unidos.
<https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>

Valdivia, P., y Rojas, J. (2023). Consumo de alimentos en los pueblos indígenas chorotegas en el centro norte de Nicaragua. *Wani*, 79.
https://doi.org/https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.5377%2Fwani.v39i79.16920?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn1

Vargas, A. (2021). *Conductas alimentarias en población indígena y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la parroquia Juan Benigno Vela*. Universidad Técnica de Ambato.

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32834/3/29._vargas_cal le_andrea_maritza%20%283%29.pdf

Veloz, A., y Chacha, D. (2023). *Cuidados culturales e integrales aplicados a niños con desnutrición menores de 4 años. CDI Guaranga. parroquia Simiatug. periodo diciembre 2022 – abril 2023*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/5231>

Villa, V. (2020). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020*. Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Ica, Perú. <http://www.repositorio.autonoma de ica.edu.pe/bitstream/autonoma de ica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESI S%29.pdf>

Villalva, M., y Inga, C. (2021). Saberes ancestrales gastronómicos y turismo cultural de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo. *Chakiñan*(13), 129-142. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7622/1/8%20SABERES%20ANCESTRALES%20GASTRON%20MICOS.pdf>

World Food Programme. (2022). *Plan estratégico para el Ecuador (2023-2027)*. Plan estratégico, Junta Ejecutiva. https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000143162

Wuintana, M., Franco, D., Ullon, R., y Lindao, J. (2020). Malnutrition and its incidencence on learning performance in the motror system of children between 2 and 3 years of age. *Education*, 1(1). <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/320>

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema de investigación



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0178-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Especialista
Victor Bolivar Arregui Reyes
Director Distrital Guaranda
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
En su Despacho

De mi consideración:

Permitamé expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0178-O
Guaranda, 06 de diciembre de 2023

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Amangandi Rea Erika Lisbeth Cando Tiñe Margoth Nataly	Proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
	Toalombo Gavilán Thalia Mishell Arévalo Correa Silvia Evelin	Transtorno Musculo- Esqueleticos Asociados a la Mecanica Corporal en el Personal De Salud. Centro Gerontologico "Amawta Wasi Samay", Periodo Octubre 2023- Febrero 2024.
	Arboleda Bonilla Flor Yolanda Barragán Guerrero Melissa Jhuliana	Prevalencia de anemia en niños de 1 a 3 años asociado al consumo de alimentos fuentes de hierro. CDI Eliza Mariño de Carvajal. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
	Chanaguano Caiza Maygua Isabel Llunitaxi Chango Daniela Lisseth	Evaluación del estado nutricional en el CDI Miraflores Simiatug Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
	Armijos Siguencia Rafael Darío Alban Galeas Adrian Joel	Tema propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024

2

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. María Humbelina Olalla García
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:

Señora Licenciada
Violeta Rocío Paucar Cornelio
Coordinadora de Centro C.D.I.
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

* Documento firmado electrónicamente por Cupiza

Anexo 2: Aprobación de ejecución en el centro de salud


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-DDG-2023-064-UATH
Guaranda, 12 de diciembre de 2023

Licenciada
María Humbelina Olalla García
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
En su Despacho

De mi Consideración

Dr. Marcelo Efraín Barrionuevo Saltos, en mi calidad de Analista de Administración de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda, luego de reiterarle mis saludos a usted con el debido respeto le expongo:

Mediante Memorando Nro. MIES-CZ-5-DDG-2023-12689-M, de 06 de diciembre de 2023, el señor Director Distrital Guaranda, Espc. Víctor Bolívar Arregui Reyes, eleva a conocimiento de la Unidad de Administración de Talento Humano, el Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0178-O, de 06 de diciembre de 2023, en el cual se solicita la autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la Institución que está bajo nuestra dirección, y se facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación.

Bajo este requerimiento, la Unidad de Administración de Talento Humano con vista de la autorización del señor Director Distrital Guaranda - MIES, acepta la petición para que los señores estudiantes, que se detallan a continuación, puedan aplicar su trabajo de titulación, y los servidores de las Unidades asignadas en la petición principal darán las facilidades a los señores estudiantes para el desarrollo investigativo, conforme el siguiente detalle:

1. Amangandi Rea Erika Lisbeth y Cando Tiñe Margoth Nataly, Tema: "Enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA". Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo octubre 2023 – febrero 2024.
2. Toalombo Gavilán Thalia Mishell y Arévalo Correa Silvia Evelin, Tema: "Trastorno Músculo- Esqueléticos Asociados a la Mecánica Corporal en el Personal de Salud". Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Periodo octubre 2023- febrero 2024.
3. Arboleda Bonilla Flor Yolanda y Barragán Guerrero Melissa Jhuliana, Tema: "Prevalencia de anemia en niños de 1 a 3 años asociado al consumo de alimentos fuentes de hierro. CDI Eliza Mariño de Carvajal. Periodo octubre 2023 – febrero 2024
4. Chanaguano Caiza Maygua Isabel y Llumitaxi Chango Daniela Lisseth, Tema: "Evaluación del estado nutricional en el CDI Miraflores Simiatug Periodo octubre 2023-febrero 2024; y,
5. Armijos Sigüencia Rafael Darío y Alban Galeas Adrián Joel, Tema: "Propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Lullundongo. Periodo octubre 2023 – febrero 2024.

Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
 Av. Simón Bolívar y J. Anarí Nariño
 Código postal: 170100 / Cuenca-Ecuador
 Teléfono: +593 2 3103100
 www.mies.gob.ec

Recibida
 12/12/2023
 Diana J. González
 EL NUEVO ECUADOR 9:12 am



REPUBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Particular que llevo a su conocimiento para fines pertinentes.

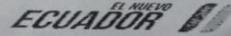
DE OFICIO BARRIONUEVO Saltos
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA - NRIES

Con Copias:

- Para: Andrea Benito Estrera, COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO DIRECTO
- Para: Robinson Velozes Barragan, COORDINADOR DE SERVICIOS SOCIALES
- Para: Fabrice Sam, RESPONSABLE DEL CDI ELISA MARINO DE CARIJAL
- Para: Violeta Paez-Correa, RESPONSABLE DEL CDI ANKAFI CRES - SIMIATUS
- Para: Edwin Valencia, RESPONSABLE DEL CDI LOS JUANES DE LULLUNDOBDO

EN PUNTO EL SEÑALADO

Ministerio de Planificación y Desarrollo
Calle 10 de Agosto y Bolívar
Quito - Ecuador
Teléfono: +593 2 209 2000
www.mpd.gov.ec



Anexo 3: Instrumentos aplicados



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.

Objetivo: Determinar la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI, San Juan de Llullundongo período Octubre 2023 - Febrero 2024

Población a aplicar: La encuesta se aplicará a la madre, padre o representante del niño/a.

INSTRUMENTO

Sección I: Caracterización sociodemográfica de la población en estudio.

Edad de la madre	<input type="checkbox"/> Menos de 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 a 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 a 40 años <input type="checkbox"/> Más de 40 años
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Básico (escuela) <input type="checkbox"/> Bachiller (colegio) <input type="checkbox"/> Tercer nivel (universitario) <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Sector donde se ubica su vivienda	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano
Ocupación	<input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada-asalariada <input type="checkbox"/> Independiente
Tipo de familia	<input type="checkbox"/> Nuclear (constituida por papá, mamá, hijos e hijas) <input type="checkbox"/> Monoparental (constituida por los hijos y solo un padre) <input type="checkbox"/> Extendida (constituida por familiares de sangre como: abuelos, tíos, primos, bisabuelos y demás)

Identificación étnica	<input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Montubia <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Otra etnia
-----------------------	--

Sección II: Frecuencia de consumo de alimentos

Grupo 1: Granos

	Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Arroz					
Arroz de cebada					
Trigo (harina)					
Avena					
Morocho					
Maíz					
Avena					
Mellico					
Habas					
Alverja					
Frejol					
Lenteja					
Arrocillo					
Quinoa					

Grupo 2: Verduras

		Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Vegetales verdes	Col					
	Brócoli					
	Lechuga					
	Espinaca					
	Acelga					

	Calabazo					
	Cilantro					
	Coliflor					
	Vainitas					
	Cebolla					
	Ajo					
Vegetales rojos y naranjas	Zanahoria					
	Pimientos					
	Zapallo					
	Tomate de carne					
	Rábano					
Vegetales con almidón	Papas					
	Meloco					
	Remolacha					
	Papa china					
	Yuca					
	Ocas					

Grupo 3: Carne, aves de corral huevo y pescado

		Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Carnes	Res (ternera)					
	Cerdo					
	Conejo					
	Pescado					
	Cuy					
	Borrego					
Aves de corral	Pollo					
	Pavo					
	Pato					
	Huevo					

Grupo 4: Legumbres, frutos secos, y nueces

		Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Frutos secos	Almendra					
	Nueces					
Legumbres	Alfalfa					
	Chochos					

Grupo 5: lácteos y derivados

	Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Leche					
Queso					
Mantequilla					
Yogurt					

Grupo 6: Frutas

	Diariamente	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	1 vez / mes	Nunca
Naranja					
Aguacate					
Pera					
Guineo					
Durazno					
Manzana					
Plátano					
Papaya					
kiwi					

Piña					
Uvas					
Coco					
Frutilla					
Granadilla					
Sandia					
Mora					
Tomate de árbol					
Guayaba					
Babaco					
Naranjilla					
Frutilla					
Maracuyá					
Frutas ricas en grasa	Coco				
	Aguacate				

Sección III: Valoración antropométrica bioquímica de los niños

Género del niño	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento	
Edad en años	
Peso (kg)	
Longitud (cm)/talla	
IMC	<input type="checkbox"/> Obesidad (de +3) <input type="checkbox"/> Sobrepeso (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Emaciado (entre -2 y -3) <input type="checkbox"/> Severamente Emaciado (de -3 hacia abajo)
Peso/edad	<input type="checkbox"/> Peso muy elevado (de +3) <input type="checkbox"/> Peso elevado (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Peso normal (entre -2 y +2) <input type="checkbox"/> Bajo peso severo (de -3 hacia abajo)
Talla/edad	<input type="checkbox"/> Talla muy alto (de +3) <input type="checkbox"/> Talla alta (entre +2 y +3) <input type="checkbox"/> Talla normal (entre -2 y -3) <input type="checkbox"/> Baja talla severa (de -3 hacia abajo)
Perímetro cefálico (aplica en ≤ 24 meses de edad)	<input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macrocefalia
Hemoglobina en Sangre	<input type="checkbox"/> Normal (>11) <input type="checkbox"/> Leve (10-10.9) <input type="checkbox"/> Moderada (7-9.9) <input type="checkbox"/> Severa (<7)

Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) _____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: **“Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.”**

Se me ha informado del objetivo de la investigación es “Determinar ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.”, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante

Firma del responsable de la investigación

Autores: *Adrián Joel Albán Galeas y Rafael Darío Armijos Sigüencia*

Tutor: *ND. Janine Taco.*

Anexo 6: Validación de instrumento



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo. Periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Responsables: Adrian Joel Alban Galeas

Rafael Darío Armijos Siguencia

Coordinadora: ND. Janine Taco

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía. Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= De acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI, San Juan de Lullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				4	
Pertinencia				4	
Objetividad				4	
Validez				4	
Total puntuación				16	
De 1 a 4 → No aplicable					
De 5 a 8 → No aplicable					
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)					
De 13 a 16 → Aplicable					
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO		
Loeza Villa	Resp. Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	MSP - Distrito 02 DO, Guayana SAICU			

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Responsables: Adrian Joel Alban Galeas

Rafael Darío Armijos Siguenca

Coordinadora: ND. Janine Taco

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía. Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= De acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI, San Juan de Llullundongo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				/	
Pertinencia				/	
Objetividad				/	
Validez				/	
Total puntuación				16	
De 1 a 4	→ No aplicable				
De 5 a 8	→ No aplicable				
De 9 a 12	→ Aplicable, (mejora)				
De 13 a 16	→ Aplicable				
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO		
<i>María Jesú Ferrer Bosquez</i>	<i>Licenciada en Psicología Docente</i>	<i>UEB</i>	<i>M. José Ferrer</i>		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullungo. Periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Responsables: Adrian Joel Alban Galeas

Rafael Darío Armijos Siguencia

Coordinadora: ND. Janine Taco

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía. Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= De acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI, San Juan de Llullungo periodo Octubre 2023 a Febrero 2024.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total puntuación				16	
De 1 a 4	→ No aplicable				
De 5 a 8	→ No aplicable				
De 9 a 12	→ Aplicable, (mejora)				
De 13 a 16	→ Aplicable				
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO		
Cristina Lopez	Nutricionista Nutricionista Dietista	MSP Direccion 02001 Guaranda - Salud	 NUTRICIONISTA Reg. 1027-2019-2046152		

Anexo 7: Registros fotográficos

Registro fotográfico de la aplicación de las encuestas

	
Investigadores aplicando la encuesta	Investigadores aplicando la encuesta
	
Investigadores aplicando la encuesta	Investigadores aplicando la encuesta
	
Investigadores aplicando la encuesta	Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Investigadores aplicando la encuesta



Realización de tutorías de seguimiento de la elaboración de la tesis



Realización de tutorías de seguimiento de la elaboración de la tesis

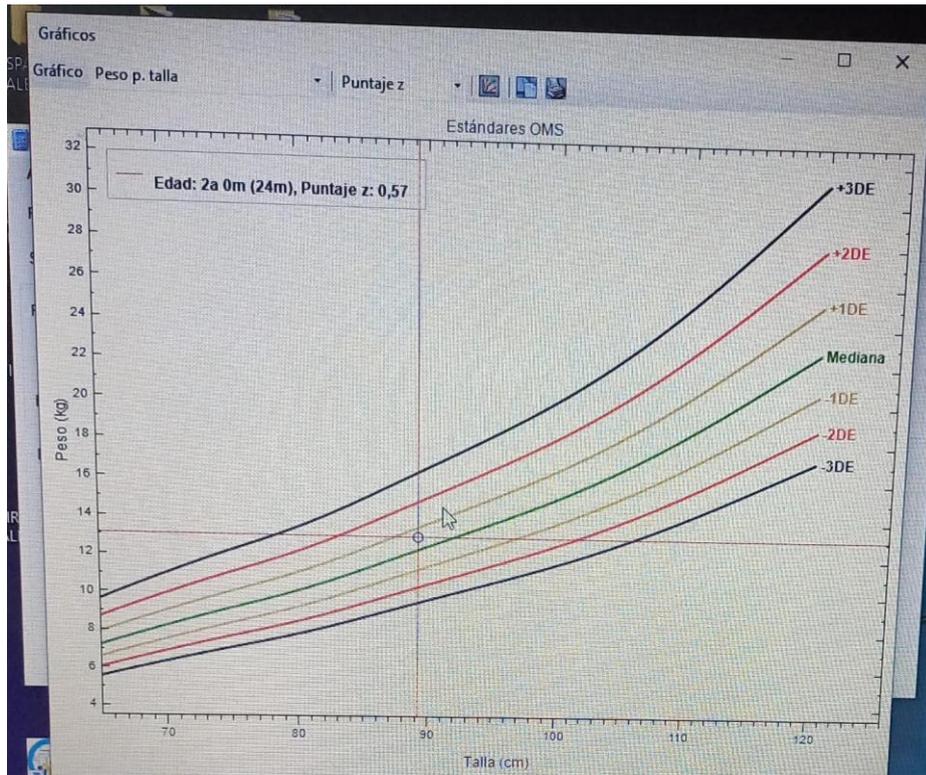


Realización de tutorías de seguimiento de la elaboración de la tesis

Registro fotográfico de la toma de medidas

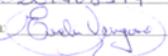
	
<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>	<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>
	
<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>	<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>
	
<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>	<p>Investigadores tomando medidas antropométricas</p>

Anexo 8 Sistema Antro



Anexo 9 Listados obtenidos en la investigación de campo y resultado de hemoglobina en sangre

		Recepción y salida de las niñas y niños			Versión: 1		
		Viceministerio de Inclusión Social Subsecretaría de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil			Código: MIES2.1-SDII-DSCDI- P03/R07		
Padre, madre o representante	Niño/Niña	Fecha de nacimiento	Edad	Género	Peso	Talla	Hemoglobina
Margeory Vasconez Vasconez	Elinna Valentina Vasconez Abril	11/11/2020	3 años 2 meses	M	Normal	Baja talla	9.0
Mariela Iara Vasconez	Samy Villalva Lara	10/8/2020	3 años 5 meses	M	Bajo peso	Normal	11.2
Claudia Najandey Isere	Aitana Vasconez Najandey	20/1/2022	2 años	M	Normal	Normal	9.3
Ana Santillan Chariguaman	Genesis Licheth Rea Santillan	8/3/2021	2 años 10 meses	M	Normal	Normal	11.1
Luz Laura Aucatoma Ramirez	Kcyla Yamileth Santillan Aucatoma	7/9/2020	3 años 4 meses	M	Normal	Normal	11.4
Margeory Rivera Espin	Kevin Gael Ramirez Santillan	18/4/2022	1 año 9 meses	H	Normal	Normal	10.6
Maria Zoila Aucatoma Aucatoma	Maikel David Rea Aucatoma	14/1/2021	3 años 21 días	H	Normal	Normal	11.1
Maria Zoila Aucatoma Aucatoma	Sandra Jimena Santillan Aucatoma	8/2/2021	2 años 11 meses	M	Normal	Normal	9
Maria Rumiguano	Dilan Rea Rumiguano	8/12/2021	2 años 1 mes	H	Normal	Baja talla	10.6
Marilyn Andrea Sisa Yauqui	Tania Gissela Aucatoma Sisa	19/1/2021	3 años	M	Normal	Baja talla	11.7
Maria Aucatoma Ramirez	Genesis Aucatoma Aucatoma	15/8/2021	2 años 5 meses	M	Normal	Baja talla	10.8
Jose Tandapilco Aucatoma	Emily Aucatoma Rea	10/1/2022	2 años	M	Normal	Baja talla	12.11
Delia Doraliza Ramirez Aucatoma	Sayuri Elizabeth Auquilla Ramirez	3/12/2021	2 años 2 meses	M	Bajo peso	Baja talla	8.3
Margeory Rivera Espin	Jissela Yamileth Ramirez Rivera	15/2/2022	1 año 11 meses	M	Bajo peso	Baja talla	9.2
Jenny Paola Flores Piñan	Wayta Sayari Aguacela Flores	7/4/2021	2 años 10 meses	M	Bajo peso severo	Baja talla Severa	4.7
Rosa Rumiguano Aucatoma	Yuleisi Santillan Rumiguano	8/8/2021	2 años 5 meses	M	Normal	Normal	6.4
Soila Pandashina Santillan	Mia Azareth Pasto Pandashina	30/6/2020	3 años 6 meses	M	Bajo peso	Baja talla Severa	6.8
Angel Manobanda Ramirez	Saywa Killari Manobanda Moposita	22/10/2021	2 años 3 meses	M	Bajo peso severo	Baja talla Severa	6.8
Jessica Aucatoma Ramirez	Zaira Aucatoma Aucatoma	22/11/2021	2 años 2 meses	M	Normal	Baja talla Severa	6.9
Laura Mercedes Aucatoma Aucatoma	Anderson Guarna Aucatoma	1/4/2021	2 años 9 meses	H	Normal	Baja talla Severa	6.6
Aida Lucia Rea Sizalema	Erick Josue Aucatoma Rea	5/6/2021	2 años 7 meses	H	Normal	Baja Talla	6.7
Mirian Santillan Lasso	Jean Rumiguano Santillan	5/9/2021	2 años 4 meses	H	Normal	Baja talla	7.4
Maria Aucatoma Aucatoma	Adriana Rumiguano	30/12/2021	2 años 2 meses	M	Normal	Talla muy alta	11

Educatora/Coordinadora: Evelin Michelle VasquezC.I. 0201408374Firma: 

Anexo 10: Certificado de horas cumplidas

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1:25

DATOS GENERALES

TÍTULO: INGESTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO OCTUBRE 2023 A FEBRERO 2024.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: ND. Janine Maribel Taco Vega

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: ALBAN GALEAS ADRIAN JOEL Y RAFAEL DARIO ARMIJOS

SIGUENCIA

FECHA DEL INFORME: 12/03 /2024

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA * Formulación del Problema	10	30	Ninguna
2. OBJETIVOS * Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10	30	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO * Antecedentes de la Investigación * Bases Teóricas * Proceso de Atención de Enfermería * Definición de términos * Sistemas de variables * Operacionalización de Variables	10	30	Ninguna

5. MARCO METODOLOGICO * Nivel de Investigación * Diseño * Población y Muestra * Técnicas e Instrumentos de recolección de datos * Técnicas de procesamiento y Análisis de datos	10	30	Ninguna
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	30	Ninguna
7 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS * Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación * Cronograma * Presupuesto	10	30	Ninguna
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	10	30	Ninguna
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	10	30	Ninguna
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
TOTAL DE HORAS	100	300	



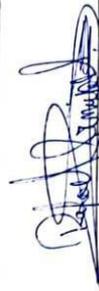
ND. Janine Maribel Taco Vega.

FIRMA DE DIRECTOR O TUTOR



ALBAN GALEAS ADRIAN JOEL

FIRMA DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES



RAFAEL DARIO ARMIROS SIGÜENCIA

Anexo 11: Certificado de entrega del proyecto de titulación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
 CIENCIAS DE
 LA SALUD Y
 DEL SER HUMANO

Guaranda 12 de marzo del 2024

Dra. Silvana Ximena López Paredes
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Lcda. Vanessa Mite C MgCs.
Coordinadora de Titulación de la Carrera de Enfermería

De nuestra consideración.

Por medio del presente nosotros, **ALBAN GALEAS ADRIAN JOEL** con C.I. 0250020096 y **ARMIJOS SIGUENCIA RAFAEL DARIO** con C.I. 0201904406, estudiantes de Titulación de grado nos dirigimos a su Autoridad para la entrega formal del Proyecto de Investigación denominado, El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: "INGESTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO OCTUBRE 2023 A FEBRERO 2024", tutora ND. Janine Maribel Taco Vega, conforme lo establece el art. 9.2.8. De las reformas al reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; solicitando se dé el trámite que corresponde.

Por la atención al presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

ALBAN GALEAS ADRIAN JOEL

C.I 0250020096

ARMIJOS SIGUENCIA RAFAEL DARIO

C.I 0201904406

ND. JANINE MARIBEL TACO VEGA

Anexo 12: Certificado de anti- plagio

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS INGESTA PARA ANTIPLAGIO.docx	Joel Alban
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
7643 Words	42707 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
42 Pages	2.4MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 23, 2024 5:33 PM GMT-5	Feb 23, 2024 5:33 PM GMT-5
<p>● 5% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% Base de datos de publicaciones • Base de datos de Crossref • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de Internet • Fuentes excluidas manualmente • Base de datos de trabajos entregados 	
	
Resumen	