



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE
LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024
PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Carvajal Pasto Ligia Elena

Yazuma Yauqui Alejandra Elizabeth

TUTOR(A)

ND. Janine Taco, Mgs.

GUARANDA- ECUADOR

MES-AÑO:

OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado, aquellas personas quienes me han brindado la dicha de la vida, mis padres, quienes son mi fortaleza, mi más grande bendición, gracias a ellos conozco la confianza, el respeto, el optimismo.

A mi querida madre Emma, aquella mujer que me dio la vida, que siempre ha estado apoyándome, incentivándome, demostrándome que una caída no es derrota, que su fe en Dios es tan inmensa como el amor que nos tiene, solo la madre sabe lo que es dejar de lado las necesidades por ver a sus hijos triunfar.

A mi querido padre John que siempre ha estado para cuidarme, aconsejarme, guiarme y demostrarme que no debemos rendirnos, que los sucesos de la vida siempre al final nos dan una lección para llegar a ser una mejor persona, me demostró que nuestro carácter nos define y el poseer un carácter fuerte también demuestra ser una noble persona.

A mis hermanos: Diana, Willian, John, Julio Ramiro y Carmita que siempre han estado presentes apoyándome moralmente, mostrándome que a pesar de las diferencias que existen, siempre nos tendremos el uno al otro, brindándome la dicha de saber que un logro alcanzado es una satisfacción que nos engloba a todos.

El pilar que me ayudo a ser la persona que hoy en día soy se llama familia.

LIGIA ELENA CARVAJAL PASTO

Yo Elizabeth dedico este trabajo de investigación a Dios, mi guía y fortaleza, quien ha sido la luz que ha iluminado mi camino a lo largo de esta travesía académica. Su amor incondicional y la sabiduría que ha derramado sobre mí. Sin su presencia en mi vida, nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres, quienes siempre han sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y aliento incondicional. Gracias por ser mi mayor inspiración y por creer en mi en cada paso del camino. Su sacrificio, dedicación han sido el mayor motivo para no rendirme y este gran sueño se cumpla.

A mis queridos hermanos y hermana quienes me han acompañado con su aliento y palabras de ánimo. Su sonrisas y buenos deseos han sido mi motivación para superar cualquier obstáculo que se presente.

A mi abuelito que, con su amor incondicional, sus consejos, sus palabras de aliento su confianza este trabajo fue posible y a mi abuelita que, aunque ya no camina conmigo, sé que en el cielo está muy orgullosa de mi por cumplir nuestro sueño, su memoria me motiva a superarme cada día.

A mi amada y fiel compañera, mi hija Belén por estar conmigo durante todo este tiempo, haber sido mi apoyo inquebrantable, mí inspiración a ser mejor persona, mi motor más importante a cumplir cada meta propuesta ya que puede ser difícil pero no imposible.

ALEJANDRA ELIZABETH YAZUMA YAUQUI

AGRADECIMIENTO

Agradecemos con alma y corazón a Dios por habernos brindado salud y vida para gozar de los frutos que hoy estamos cosechando. Sin duda alguna con la fe en él ha sido posible llegar a este lugar.

Agradecemos a nuestros padres que nos han apoyado en el transcurso de la carrera universitaria, a nuestros hermanos que a través de palabras nos motivaron a continuar.

Un agradecimiento profundo a nuestros docentes de la Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de Enfermería y de manera especial a la ND. Janine Taco, quien dirigió nuestro proyecto de investigación a través de sus conocimientos y experiencia, permitiéndonos aplicar su enseñanza en nuestra vida profesional

Además, agradecemos al personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil Cochapamba y San Juan de Llullundongo, por la colaboración prestada para la ejecución de nuestro proyecto.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR LA TUTORA | 11 |
| RESUMEN EJECUTIVO | 13 |
| ABSTRAC | 15 |
| INTRODUCCIÓN | 17 |
| CAPÍTULO I | 19 |
| 1 EL PROBLEMA | 19 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 19 |
| 1.2 Formulación del Problema | 22 |
| 1.3 Objetivos..... | 23 |
| 1.3.1 Objetivo General..... | 23 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 23 |
| 1.4 Justificación de la Investigación | 24 |
| CAPÍTULO II | 26 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 26 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación | 26 |
| 2.2 Marco legal | 34 |
| 2.2.1 Objetivos del Desarrollo Sostenible..... | 34 |
| 2.2.2 Ley Orgánica de Salud (última modificación 25/01/2021)..... | 35 |
| 2.2.3 Ley Orgánica de Consumo Nutrición y Salud Alimentaria (última modificación 2020)..... | 36 |
| 2.3 Bases Teóricas..... | 36 |
| 2.3.1 Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años..... | 36 |
| 2.3.2 Actitudes y practicas alimentarias de las madres y cuidadores en niños preescolares ... | 37 |
| 2.3.3 Guía de alimentación saludable para los niños menores de 5 años | 39 |

| | |
|--|----|
| 2.3.4 Estado Nutricional | 42 |
| 2.3.5 Clasificación Nutricional | 43 |
| 2.3.6 Indicadores de dimensiones corporales | 43 |
| 2.3.8 Centro de Desarrollo Infantil | 53 |
| 2.3.8.1 Recomendaciones Alimentarias para Niñas y Niños de 1 a 3 años | 54 |
| 2.3.8.2 Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 1 a 2 años según porcionadores..... | 55 |
| 2.3.8.3 Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 2 a 3 años | 57 |
| 2.3.8.4 Recomendaciones generales para la alimentación de niñas y niños de 1 a 3 años de edad en los Centros de Desarrollo Infantil..... | 58 |
| 2.3.8.5 Planificación de la Alimentación Saludable | 59 |
| 2.3.8.6 Horarios de los tiempos de comida en los Centros de Desarrollo Infantil..... | 60 |
| 2.3.8.7 Hábitos, costumbres y prácticas alimentarias | 61 |
| 2.3.9 Alimentación desde un Enfoque Intercultural..... | 63 |
| 2.3.9.1 Cultura alimentaria..... | 63 |
| 2.3.9.2 Preferencias alimentarias | 64 |
| 2.3.9.3 Alimentos ancestrales..... | 64 |
| 2.4 Definición de Términos (Glosario)..... | 66 |
| 2.5 Sistemas de Variables..... | 68 |
| 2.6 Operacionalización de Variables..... | 68 |
| CAPÍTULO III..... | 74 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO..... | 74 |
| 3.1 Nivel de investigación..... | 74 |
| 3.1.1 Descriptivo..... | 74 |
| 3.1.2 Cualí-cuantitativo..... | 74 |
| 3.1.3 De campo | 74 |
| 3.2 Diseño | 74 |
| 3.2.1 Transversal | 74 |

| | |
|---|-----|
| 3.4 Población y muestra..... | 75 |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 75 |
| 3.6 Plan de análisis..... | 75 |
| CAPÍTULO IV..... | 77 |
| 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS | 77 |
| 4.1 Resultados según objetivo 1..... | 77 |
| 4.1.1 Perfil sociodemográfico del padre/tutor..... | 77 |
| 4.1.2 CONOCIMIENTOS | 82 |
| 4.1.3 ACTITUDES..... | 92 |
| 4.1.4 PRÁCTICAS..... | 100 |
| 4.2 Resultados según objetivo 2..... | 92 |
| 4.2.1 Datos del niño/a | 104 |
| 4.2.2 Valoración nutricional..... | 106 |
| 4.3 Resultados según objetivo 3..... | 111 |
| 4.4 Resultados alcanzados con los objetivos planteados | 111 |
| CAPÍTULO VI..... | 148 |
| 5. MARCO ADMINISTRATIVO | 148 |
| 5.1 Cronograma..... | 148 |
| 5.2 Recursos..... | 153 |
| 6.3 Presupuesto de recursos materiales..... | 153 |
| CAPÍTULO VI..... | 154 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 154 |
| 6.1 Conclusiones..... | 154 |
| 6.2 Recomendaciones | 155 |
| Bibliografía | 156 |
| Anexos | 163 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: <i>Requerimientos nutricionales saludables para niños menores de 5 años, según las porciones</i> | 40 |
| Tabla 2 <i>Nutrientes esenciales para niños de 1 a 3 años</i> | 41 |
| Tabla 3: <i>Clasificación del Estado Nutricional</i> | 43 |
| Tabla 4 <i>Peso para la edad (P/E) en niños y niñas < 5 años</i> | 44 |
| Tabla 5 <i>Talla para la edad en niños y niñas < 5 años</i> | 45 |
| Tabla 6 <i>Peso para la talla en niños y niñas < 5 años</i> | 47 |
| Tabla 7 <i>IMC para la edad en niños y niñas < 5 años</i> | 47 |
| Tabla 8 <i>Clasificación del estado nutricional a través del perímetro braquial</i> | 53 |
| Tabla 9 <i>Asistencia nutricional, según porciones alimentarias</i> | 55 |
| Tabla 10 <i>Porciones de alimentos a servir según grupos de edad (1 a 2 años)</i> | 55 |
| Tabla 11 <i>Porciones de alimentos a servir según grupos de edad (2 a 3 años)</i> | 57 |
| Tabla 12 <i>Horarios de servicio de alimentos</i> | 60 |
| Tabla 13 <i>Menú de alimentación del CDI San Juan de LLullundongo y Cochapamaba</i> | 65 |
| Tabla 14: <i>Centros de Desarrollo Infantil</i> | 77 |
| Tabla 15: <i>Género del padre o tutor del niño/a</i> | 78 |
| Tabla 16: <i>Parentesco del padre/tutor hacia el niño/a</i> | 79 |
| Tabla 17: <i>Edad del padre/tutor</i> | 80 |
| Tabla 18: <i>Nivel educativo del padre/tutor</i> | 81 |
| Tabla 19: <i>Conocimiento de población encuestada, según la frecuencia de la lactancia materna continua</i> | 82 |
| Tabla 20: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la edad de inicio de la alimentación complementaria</i> | 83 |
| Tabla 21: <i>Conocimiento de la población encuestada, según el tipo de preparación de las comidas</i> | 84 |
| Tabla 22: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la utilización de agua para la preparación de alimentos del niño</i> | 85 |
| Tabla 23: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la cocción de alimentos</i> | 86 |
| Tabla 24: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la distribución del plato de comida de los niños</i> | 87 |
| Tabla 25: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la cantidad de alimentación del niño durante el día</i> | 88 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 26: <i>Conocimiento de la población encuestada, según el cumplimiento de 5 comidas diarias del niño.....</i> | 89 |
| Tabla 27: <i>Conocimiento de la población encuestada, según la forma de motiva para alimentar al niño</i> | 90 |
| Tabla 28: <i>Conocimiento de la población encuestada, según el consumo de embutidos.....</i> | 91 |
| Tabla 29: <i>Actitud de la población encuestada, según el apetito del niño a la hora de comer</i> | 92 |
| Tabla 30: <i>Actitud de la población encuestada, según la confianza de preparar la comida para el niño.....</i> | 93 |
| Tabla 31: <i>Actitud de la población encuestada, según la diversidad de alimentos para el niño</i> | 94 |
| Tabla 32: <i>Actitud de la población encuestada, según la frecuencia de alimentación del niño</i> | 95 |
| Tabla 33: <i>Actitud de la población encuestada, según el grado de dificultad para alimentar 3 veces o más al niño</i> | 96 |
| Tabla 34: <i>Actitud de la población encuestada, según la percepción de la frecuencia alimentaria</i> | 97 |
| Tabla 35: <i>Actitud de la población encuestada, según el consumo variado de alimentos para el rendimiento físico del niño.....</i> | 98 |
| Tabla 36: <i>Actitud de la población encuestada, según la suplementación alimentaria del niño</i> | 99 |
| Tabla 37: <i>Práctica alimentaria de la población encuestada, según el desayuno del niño ...</i> | 100 |
| Tabla 38: <i>Práctica alimentaria de la población encuestada, según la diversidad alimentaria</i> | 101 |
| Tabla 39: <i>Género del niño/a.....</i> | 104 |
| Tabla 40: <i>Edad del niño/a</i> | 105 |
| Tabla 41: <i>Longitud- Talla para la Edad en niños/as</i> | 106 |
| Tabla 42: <i>Peso para la Edad en niños/as.....</i> | 107 |
| Tabla 43: <i>Peso para la Longitud/ Talla en niños/as.....</i> | 108 |
| Tabla 44: <i>IMC para la Edad en niños/as</i> | 109 |
| Tabla 45: <i>Perímetro Braquial.....</i> | 110 |
| Tabla 46: <i>Resultados alcanzados según los objetivos.....</i> | 142 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 <i>Pirámide Alimenticia</i> | 40 |
| Figura 2 <i>Peso para la edad en niñas</i> | 44 |
| Figura 3 <i>Peso para la edad en niños</i> | 45 |
| Figura 4 <i>Talla para la edad en niñas</i> | 46 |
| Figura 5 <i>Talla para la edad en niños</i> | 46 |
| Figura 6 <i>Medición de peso (balanza/ bascula)</i> | 49 |
| Figura 7 <i>Medición de la talla (infantómetro) niño/a menor de 2 años</i> | 50 |
| Figura 8 <i>Medición de la talla (tallímetro) niño/a mayor de 2 años</i> | 52 |
| Figura 9 <i>Medición del perímetro braquial en niños < 5 años</i> | 52 |

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN,
EMITIDO POR LA TUTORA**



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD
CIENCIAS
LA SALUD
DEL SER HUMANO

Guaranda, 23 de Febrero del 2024

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Nd: JANINE MARIBEL TACO VEGA Tutora/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA PERIODO OCTUBRE 2023 -FEBRERO 2024** realizado por las estudiantes: **YAZUMA YAUQUI ALEJANDRA ELIZABETH**, con C.I. **0250317278** y **CARVAJAL PASTO LIGIA ELENA**, con C.I. **0250280880**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, por lo que autorizó la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.

ND. Janine Maribel Taco Vega

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros: **Carvajal Pasto Ligia Elena y Yazuma Yauqui Alejandra Elizabeth** portador/res de la Cédula de Identidad No: **0250280880** y **0250317278**.

en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Asociados Al Estado Nutricional En Niños De 1 A 3 Años Del CDI San Juan De Lullundongo Y Cochapamba 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.



Nombres y Apellidos
Ligia Elena Carvajal Pasto
CI: **0250280880**



Nombres y Apellidos
Alejandra Elizabeth Yazuma Yauqui
CI: **0250317278**

RESUMEN EJECUTIVO

En las comunidades de San Juan de Llullundongo y Cochapamba, se ha identificado la existencia de problemas nutricionales significativos en la población infantil. Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) "Aprendiendo Juntos" en Cochapamba y "Pachamama" en San Juan de Llullundongo, se han convertido en focos de estudio para abordar estos problemas.

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba. **Metodología:** descriptiva, cuali-cuantitativa, de campo, población de 47 niños/as del Centro de Desarrollo Infantil de Cochapamba y San Juan de Llullundongo. El instrumento utilizado para la recolección de información fue una encuesta de conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y valoración nutricional, previamente validada. Para el análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS y Who Antro Plus, como, **Resultados:** con respecto a los conocimientos sobre el consumo de embutidos el 59,3% considera que si es necesario que el niño consuma estos alimentos, referente a las actitudes alimentarias, el 63% los niños consumen el suplemento vitamínico (Chispaz), en comparación con el 35,2% que consume vitamina A y con referencia a las prácticas alimentarias, el 72,2% de niños sí desayunan en la casa antes de ir al CDI, así también se enmarca la frecuencia alimentaria donde los niños consumen diversos grupos alimenticios según la porción adecuada. En lo que respecta al estado nutricional el 14,3% presenta un rango normal (Longitud/talla para la edad), 79,6% de los niños presentan desnutrición aguda para su edad (P/E), el 63,3% de los niños presentan un IMC normal para la edad, (IMC/E), el 65% presentan desnutrición aguda moderada con respecto al Perímetro Braquial; identificando más del 50% de niños con problemas nutricionales dentro de ello tenemos alteraciones como Desnutrición aguda, severa, sobrepeso y emaciado. **Conclusión:** se realizó la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas

alimentarias, donde la mayoría de padres/tutores tienen un conocimiento errado sobre la temática empleada en el estudio

Palabras claves: conocimiento, actitud, práctica alimentaria, estado nutricional, Centro de Desarrollo Infantil.

ABSTRAC

In the communities of San Juan de Llullundongo and Cochapamba, the existence of significant nutritional problems in the child population has been identified. The Child Development Centers (CDI) "Learning Together" in Cochapamba and "Pachamama" in San Juan de Llullundongo, have become study focuses to address these problems. **Objective:** Determine knowledge, attitudes and practices associated with nutritional status in children from 1 to 3 years of age from CDI San Juan de Llullundongo and Cochapamba.

Methodology: descriptive, qualitative-quantitative, field, population of 47 children from the Cochapamba and San Juan de Llullundongo Child Development Center. The instrument used was a previously validated survey of knowledge, attitudes, eating practices and nutritional assessment. For the analysis of the information, the statistical software SPSS and Who Antro Plus were used, as, **Results:** with respect to knowledge about the consumption of sausages, 59.3% consider that it is necessary for the child to consume taking into account proportions. , referring to eating attitudes, 63% of children consume the vitamin supplement (Chispaz), compared to 35.2% who consume vitamin A and with reference to eating practices, 72.2% are children who do have breakfast at the house before going to the CDI, this is also how the food frequency is framed where children consume various food groups according to the appropriate portion. Regarding nutritional status, 14.3% have a normal range (Length/height for age), 79.6% of children have a normal weight for their age (P/E), 44.9% of The children have a normal BMI for their age (BMI/E), 17% have a normal nutritional status (Upper Arm Perimeter); more than 50% of children are within normal parameters, there were also some cases with alterations such as acute, severe malnutrition, overweight and emaciation.

Conclusion: the identification of knowledge, attitudes and food practices was carried out, where the majority of parents/guardians have erroneous knowledge about the topic used in the study.

Keywords: knowledge, attitude, feeding practice, nutritional status, Child Development Center.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo existen niños con desnutrición y a esta se asocia factores determinantes que se encuentran dentro del entorno familiar y comunitario, lo que provocan un elevado problema de salud, debido a que la desnutrición trae consigo múltiples enfermedades y que afecta a corto, mediano y largo plazo en el crecimiento, deficiencia del desarrollo cognitivo, escaso rendimiento escolar, repercutiendo enfermedades en la edad adulta. Sin embargo, no solo existe desnutrición, si no también, sobrepeso y a esta se adhiere estilos de vida no saludables. Debido a esta problemática, las organizaciones gubernamentales hacen hincapié a trabajar en conjunto para erradicar el hambre y proponer estrategias para prevenir cualquier enfermedad en la etapa de la niñez.

La alimentación durante los primeros años de vida, ayuda a la formación de hábitos saludables que el niño debe implementar en su diario vivir, con la ayuda de los padres a cargo de su cuidado. Así también los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), deben cumplir con los lineamientos propuestos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), procurando asegurar una buena alimentación a los niños que asisten a dicha institución. Por esta razón es pertinente realizar la investigación que determina conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años.

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible, buscan lograr el mejor beneficio posible para toda la población, fundamentalmente en niños y familias en condiciones vulnerables. Entre estos objetivos está el Objetivo 2 “**Hambre Cero**” y Objetivo 3” **Salud y Bienestar**”, con estos objetivos se logrará poner fin al hambre y asegurar una buena alimentación sana, nutritiva y suficientemente segura, así también se garantiza, asegura, promueve la salud y bienestar a toda la población.

La investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional de los niños de 1 a 3 años en los CDI de San Juan de Llullundongo y Cochapamba es esencial para abordar los desafíos de la desnutrición y el sobrepeso infantil. Al identificar los factores determinantes y desarrollar estrategias de intervención adecuadas, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de los niños, asegurando un desarrollo óptimo y una mejor calidad de vida a largo plazo. Esta investigación no solo beneficiará a las comunidades locales, sino que también contribuirá a los esfuerzos globales para mejorar la nutrición infantil y erradicar el hambre.

El presente proyecto de investigación consta de contenido relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años, mismo que está plasmado por capítulos, tales como:

Capítulo I: Compone de planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos.

Capítulo II: Incluye marco teórico, antecedentes investigativos (internacional, nacional y local), bases teóricas, base legal, sistema de variables y operacionalización.

Capítulo III: Contiene la metodología de la investigación, tipo y diseño investigativo, población, técnica de recolección de datos y análisis de resultados.

Capítulo IV: Resultados obtenidos de la investigación según los objetivos planteados.

Capítulo V: Este capítulo está conformado por conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: Incluye el marco administrativo; donde se encuentran los recursos, presupuesto, cronograma, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El estado nutricional de los niños de 1 a 3 años, puede verse alterado por el inadecuado consumo, exceso o déficit de ingesta de alimentos, los problemas nutricionales no han desaparecido a escala mundial; casi tres de cada 10 niños/as menores de 5 años tienen indicios de desnutrición, la principal causa de muerte infantil es el crecimiento fetal lento y la desnutrición calórica-proteica antes de cumplir cinco años de vida. (Fonseca González y otros, 2020)

Según informe emitido por la (UNICEF, 2019), considera que a pesar de los esfuerzos que han venido desarrollando los diferentes países, la tercera parte de la población de infantes menores de 5 años padecen malnutrición, sobrepeso, hambre oculta (carencias de vitaminas y minerales; en los niños, la carencia de hierro reduce la capacidad de aprendizaje, mientras que, en las mujeres, la anemia por carencia de hierro aumenta el riesgo de muerte durante o después del parto), lo cual retarda el crecimiento y desarrollo físico en su pleno potencial y dos tercios de la población tienen riesgo de padecer desnutrición por la inadecuada alimentación.

De acuerdo a los datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú, se ha demostrado que existe un alto grado de lucha contra la desnutrición. En el 2019, el 12,2% de infantes menores de cinco años, son víctimas de la desnutrición crónica; tal como refleja los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La prevalencia en la zona rural es de 25,7 % y en la urbana de 7,3%; los infantes entre 6 a 35 meses de edad se ven afectados, ocupando el 43,5% (INEI). Las diferentes instancias públicas

y privadas promueven estrategias para responder de manera asertiva a los requerimientos nutricionales de esta población en su etapa de vida más importante. (Berrios, 2023)

En el Ecuador según datos de ENSANUT, el estado nutricional de la población menor de 5 años se ha evidenciado cambios, la prevalencia de desnutrición ha disminuido en los últimos años del 40,2 % a 25,3 % pero aún sigue siendo un porcentaje elevado, el 20,1% de menores de 2 años a nivel nacional sufren de Desnutrición Crónica Infantil. La sierra rural es la región con mayor porcentaje de DCI 27.7%. son: Chimborazo 35.1%, Bolívar 30.3% y Santa Elena 29.8%. (ENSANUT, 2023)

Según datos preliminares en la zona centro de Ecuador tiene un alto índice de población indígena como son las provincias de Tungurahua, Cotopaxi, Chimborazo, Bolívar y Pastaza, con un 56.5% de desnutrición infantil debido a los grupos indígenas que forman parte; 4 los cantones de mayor incidencia: Pelileo 47.25%, Patate, 48.34%, Píllaro 52.67% y Quero 54.13%, quienes no cuentan con los servicios básicos para satisfacer sus necesidades, dificultades para acceder a centros de salud, baja escolaridad y desconocimiento de prácticas de alimentación saludables, además el 25.2%, se ve afectada por las condiciones económicas. (Rodríguez Chicaiza., 2021)

De acuerdo a los patrones de la alimentación infantil en el Ecuador, se observa que una proporción muy pequeña de niños empieza muy tempranamente a consumir otros alimentos diferentes a la leche materna, a partir del tercer mes esta proporción se dispara del 10.1% al 73.6% en los niños de 6 a 8 meses. Según las estimaciones algunos niños están expuestos a la introducción muy temprana de alimentos, lo cual no es recomendable, porque constituye un serio problema que repercute en su primer año de vida; sin duda, la alimentación se ve influenciada por los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, situación que pone en riesgo el estado nutricional de los menores. (Lemos Cabeza, 2022)

La provincia Bolívar es una de las 6 provincias con mayor índice de desnutrición crónica infantil con 6.670 infantes en condiciones de desnutrición, de ellos 1.887 corresponden a Guaranda. Estas cifras evidencian la profundidad de las brechas de inequidad, desigualdad y la problemática social, ya que los niños con desnutrición presentan problemas en su desarrollo físico y cognitivo. Por otra parte, resalta la parroquia de “Simiatug”, en donde 6 de cada 10 niños, de 0 a 5 años de edad, registran desnutrición crónica, lo que representa 26.6% de casos de todo el cantón. (GAD Guaranda, 2021)

Según la (Dirección Distrital de Guaranda, 2021), Guanujo es una de las parroquias urbanas que posee un alto índice de población ganadera que conforman el centro de acopio que abastece a TONICOPRO, sin embargo, las zonas que presenta un alto porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil (baja talla para la edad) con 33,13% en niños de 0 a 59 meses de edad son las comunidades aledañas como San Juan de Llulludongo, Cochapamba en donde las familias se dedican a la producción agrícola de maíz, cebada, trigo y crianza de animales de corral como medio de ingresos para el hogar.

Existe una baja posibilidad de recuperar el crecimiento del niño/a, debido a que el daño causado es irreversible. Es de mucho interés que los padres y los cuidadores tengan conocimientos de buenos hábitos alimenticios o de una correcta alimentación, y desde este fundamento, establecer estrategias para construir la información pertinente y contribuir a la reducción de la malnutrición.

Una alimentación sana, ayuda al desarrollo del niño e influye en la formación de actitudes positivas a desarrollarse física y mentalmente; el cuidado debe enseñar a descifrar las señales alimentarias y a responder de manera apropiada a estas, inculcar a consumir una alimentación correcta según sus porciones. (Barreno Sánchez y otros, 2020)

1.2 Formulación del Problema

- ¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba Periodo octubre 2023 – Febrero 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos actitudes y prácticas en niños de 1 a 3 años de edad.
- Valorar el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba.
- Realizar una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

1.4 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación es **importante** ya que determina los conocimientos, actitudes y practicas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años; ya que a nivel mundial, nacional y local es un problema de salud que genera altos índice de morbimortalidad a causa de factores predisponentes en la sociedad, además está estrechamente vinculado al cuidado de sus padres y personal del Centro de Desarrollo Infantil, quienes son los encargados de brindar protección, educación, alimentación, así como también fomentar hábitos saludables desde la infancia, debido a que la nutrición en los primeros 1000 días de vida es la clave esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado.

El estudio se enmarca en los Objetivos del Desarrollo Sostenible: Objetivo 2.- “Hambre Cero” del Programa de las Naciones Unidas, estableciendo metas (de aquí al 2030 poner fin al hambre y asegurar el acceso a todas las personas, en particular las personas vulnerables, incluido menores de 1 año, a una alimentación sana y suficiente); (de aquí al 2030 poner fin a todas las formas de malnutrición, logrando metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de cinco años y abordar necesidades de nutrición).

Es **pertinente** realizar este trabajo investigativo, para tener una visión más clara y amplia de los conocimientos relacionados a las prácticas alimentarias, que poseen las personas que están a cargo de los niños de 1 a 3 años en el Centro de Desarrollo Infantil, de este modo, seguir acciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónico degenerativas en los niños/as.

Es **oportuna** por cuanto se basa fortalecer el conocimiento, actitudes y prácticas a través de una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

La investigación es **factible** porque cuenta con el apoyo de los funcionarios del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba, quienes por medio de la autorización facilita la obtención de información de la población en estudio que servirá de insumo para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al estado nutricional de niños de 1 a 3 años, sumándose la disponibilidad de recursos tecnológicos que se requieren para ejecutar este trabajo.

Es **original** debido a que no existe estudios preliminares que se hayan desarrollado con esta temática en el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

Con su ejecución se **beneficiarán** principalmente a los niños de 1 a 3 años pertenecientes a los Centros de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba, se mejorará los conocimientos sobre alimentación, al adoptar actitudes positivas frente a la aceptabilidad o rechazo de la alimentación, al poner en práctica buenas formas de preparaciones y combinaciones de alimentos.

A sí mismo, se **benefician** directamente a las madres y cuidadores del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba quienes podrán conocer, actitudes y prácticas asociadas al estado nutricional de sus hijos, a través de una guía alimentaria con enfoque intercultural y resultará favorable para la nutrición adecuada necesarios para su desarrollo y crecimiento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

En la actualidad existe aproximadamente 210 millones de niños que habitan en el planeta, de los cuales un sinnúmero de ellos sufre desnutrición, provocando a largo plazo retraso del crecimiento físico, deficiencia del desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar, reducción del potencial de productividad en la edad adulta. Así mismo, en el mundo se estima que existen 41 millones de niños con sobrepeso, lo que repercutirá en su salud en la edad adulta. Los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) adoptados en el año 2015 motiva a los países y a todas las partes interesadas a trabajar en conjunto con un único objetivo, que es, erradicar el hambre y prevenir cualquier forma de malnutrición para el año 2030. (CEPAL, 2020)

La investigación desarrollada por (Galindo Bazalar, 2019) en la ciudad de Lima titulada: *“Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”*; con el objetivo de conocer acerca de los conocimientos y prácticas que realizan las madres. Se contó con la participaron de 40 madres y se obtuvo que el 55% de madres si conocieron sobre la alimentación complementaria; y el 45% desconocieron del tema. Respecto a las prácticas alimentarias el 39% presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, como la higiene en la manipulación de alimentos.

Según los autores (Ávila Ortiz y otros, 2022) en su escrito sobre *“Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México”*, dicho estudio tiene como objetivo explorar las percepciones maternas sobre las prácticas

alimentarias de los niños escolares que presentan diferente estado nutricional; emplearon un estudio cualitativo fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas donde se entrevistó a 91 madres de familia entre los 23 – 51 años de edad. El 7,6% de los escolares presentaron bajo peso, el 38,4% peso normal, mientras que el 53,7% tenían sobrepeso u obesidad. Se concluyó que las madres de familia tienen un bajo índice de conocimiento sobre las prácticas alimentarias.

Según el estudio realizado por (Alva Hart y otros, 2022) denominado “Visión intercultural de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación ancestral mapuche en una escuela con programa oficial”, cuyo objetivo central consistió en profundizar la interacción que existe entre la cultura occidental y la cultura mapuche, o sea entre la articulación tanto en la modernidad y los conocimientos ancestrales en la Escuela Provincial N° 89 de Epuyén. Para ello, se aplicó una metodología cualitativa, transversal y descriptiva en la que participaron 67 niños mapuches y no mapuches, tres docentes, dos directivos, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria. Además, se utilizaron las técnicas de observación participantes, grupos focales, así como entrevistas semi estructuradas. Una de las principales conclusiones del estudio consistió que pese a que existe un proceso de no desarraigo étnico de la población mapuche y una revalorización y protección de la alimentación ancestral lo que origina una preocupación de los decisores de política para llevar a cabo cambios en la dieta escolar.

El estudio realizado por los autores (Bustamante Llatas y otros, 2019) es su artículo sobre “*Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva Intercultural*”, consideran que la alimentación en el niño es fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo saludable; sin embargo algunas prácticas culturales arraigadas en diferentes comunidades han influido en la morbilidad y la mortalidad infantil, a pesar de la educación sanitaria que brinda el personal de salud.

Objetivo: Describir y comprender la lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multi-micronutrientes, desde una perspectiva intercultural. Método: Estudio cualitativo, con diseño etnográfico. La muestra estuvo conformada 25 participantes (10 enfermeros y 15 madres andinas), elegidas por conveniencia. Para la recolección de datos se usó la entrevista etnográfica y la observación participante, registrándose en el diario de campo, procesados mediante análisis temático. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista. Resultados: Emergieron tres temas culturales: A) Educación sanitaria, costumbres y lactancia materna. B) Educación sanitaria y prácticas culturales en la alimentación complementaria. C) Educación sanitaria, consumo y rechazo de multi-micronutrientes. Conclusiones: El personal de salud educa a la madre andina acerca de una adecuada alimentación que deben realizar en el hogar, pero más prevalece sus costumbres y creencias, lo que puede ocasionar deficiente crecimiento y desarrollo.

A nivel nacional

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, ha implementado Centros de Desarrollo Infantil que aseguran que niñas y niños menores de 3 años tengan el acceso y calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica, promoviendo el compromiso de la familia y la comunidad con respecto a la alimentación.

El estudio realizado por (Montesdeoca Cabrera, 2019) titulado: ***“Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg***; tiene como objetivo: determinar la malnutrición en los niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo, la metodología de investigación se orienta al paradigma cuantitativo, por tanto, se explicita la investigación con un carácter analítico y transversal. Resultados: se conformó una muestra aleatoria de 214 niños de la localidad de Chordeleg, dentro de los

principales resultados se determinó un gran índice en los niños con desnutrición aguda y crónica, como conclusión de este trabajo se determina que se vincula a la inseguridad alimentaria y disfuncionalidad familiar, debido a un bajo nivel socioeconómico.

Por otra parte (Aguirre Llanos, 2019) en su estudio titulado: ***“Metodología CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) aplicada en el levantamiento de línea base de las guías alimentarias del Ecuador”***, tiene como objetivo evaluar el impacto de las guías en la población, donde se procedió a levantar una línea base de indicadores de conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de nutrición, por medio de la aplicación de la metodología CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) de la FAO. Los resultados reflejaron en su mayoría que aportan el conocimiento relacionado con las pautas alimentarias y en su minoría desconocen del tema. En conclusión, los estudiantes serán los facilitadores y aplicadores de la información comprendida en las GABA, facilitando la adopción de los patrones alimentarios saludables en la población ecuatoriana.

Según (Barreno Sánchez., 2021) en su tesis de grado titulada ***“Influencia de los conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en el estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil, distrito 05d06, Salcedo –Ecuador”***, tiene como objetivo relacionar los conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil con el estado nutricional de los niños. Se trata de una investigación cualitativa, que propone evaluar, ponderar e interpretar información obtenida a través de varios recursos, con el propósito de indagar en su significado profundo, fue una investigación de campo, observacional, relacional, transversal. El universo lo constituyen las 23 cuidadoras de los 4 Centros de Desarrollo Infantil y los 129 niños de entre 1 y 3 años que asisten regularmente a los centros. Resultados: las cuidadoras todas fueron de sexo femenino con una edad que oscilaba entre los 18 y 43 años, la mayoría eran madres de familia, casadas, las mismas que arrojaron los siguientes datos: La motivación de las cuidadoras que trabajan

en los Centros de Desarrollo Infantil nace de su inclinación y vocación hacia el cuidado de los niños. La responsabilidad del cuidado de familiares pequeños sean hermanos, sobrinos, hijos, permite desarrollar destrezas en el cuidado y alimentación.

El estudio realizado por (Castillo Davila & Guzñay Paca, 2023) en su tesis de grado titulado *“Prácticas interculturales de alimentación en las zonas andinas de Chimborazo – Ecuador”* se enfocaron en determinar las prácticas interculturales de alimentación en las zonas andinas de Chimborazo, Ecuador, un tema de relevancia tanto cultural como nutricional, utilizando una metodología de tipo no experimental de enfoque descriptivo, con análisis exhaustivo basado en una selección cuidadosa de 47 artículos científicos y 2 libros, previamente evaluados de acuerdo a criterios rigurosos de inclusión y exclusión y como resultados apuntaron hacia la necesidad de promover una alimentación más saludable y sostenible, resaltando la importancia de la conservación y diversificación de los cultivos autóctonos, la educación nutricional en las comunidades y el apoyo a las prácticas alimentarias tradicionales debido a que tienen un valor significativo para la promoción de una alimentación consciente y sostenible en la región, respetando la herencia cultural y abordando desafíos de salud actuales.

A nivel local

Según el estudio realizado por (Gutiérrez & Llanos, 2019) denominado:

“Diagnóstico nutricional en las niñas/os menores de 5 años en la comunidad San Juan de Llullundongo, parroquia Guanujo”, esta investigación se plantea el objetivo de realizar un diagnóstico nutricional en las niñas/os menores de 5 años en la comunidad de San Juan de Llullundongo, parroquia Guanujo. La metodología es de tipo no experimental transversal descriptivo y cuali-cuantitativa. Los niños y niñas que conforman la muestra fueron 95 menores de los que se ha logrado conocer: Peso para la longitud; 7% de sobrepeso, posible

riesgo de sobrepeso 10%, peso normal 63%, emaciado 17% y severamente emaciado 3%.
 Peso para la talla: obeso 1%, sobrepeso 5%, posible riesgo de sobrepeso 12%, peso normal 80% y emaciado 2%. Longitud/talla para la edad: talla normal 31%, baja talla 33% y baja talla severa 36%. Peso para la edad: normal 76%, bajo peso 15%, y bajo peso severo 9% IMC para la edad: obeso 3%, sobrepeso 5%, posible riesgo de sobrepeso 18%, normal 71%, emaciado 2% y severamente emaciado 1% Se concluye que los niños y niñas menores de 5 años representan el 10% del total de la población de esta comunidad, el factor que tiene mayor impacto en la nutrición de los niños /as menores de 5 años es el económico ya que la mayoría de padres de familia se dedican a la agricultura.

Se determina el diagnostico nutricional de la comunidad de San Juan de Llullundongo, perteneciente a la parroquia Guanujo, dicho diagnostico aborda tanto factores educativos y socioeconómicos que influyen en el diario vivir de la población infantil, quienes estan expuestos a sobrellevar cualquier tipo de desnutrición. La mayor parte de desnutrición son los niños que pertenecen a sectores agrícolas, es decir que a pesar que en la comunidad su sustento es en base a la agricultura, no llevan una buena alimentación, debido a que sus productos salen al mercado y no para consumo propio, del cual se estima que existe un bajo consumo de estos productos dentro del hogar. A continuación, se detalla indicadores descritos dentro de este estudio:

- **Población:** Los niños y niñas menores de 5 años representan el 10% del total de la población de la comunidad de San Juan de Llullundongo.
- **Economía:** El factor económico se identifica como el mayor impacto en la nutrición de los niños/as menores de 5 años.
- **Agricultura:** La mayoría de los padres se dedican a la agricultura, lo que afecta la disponibilidad y calidad de los alimentos.

- **Estado Nutricional:** Existe alta prevalencia de problemas nutricionales, incluyendo sobrepeso, riesgo de sobrepeso, emaciación y baja talla severa.

Partiendo de estos indicadores, se podría implementar estrategias integrales con el apoyo de instituciones, como: programas de intervención nutricional enfocados en mejorar la dieta y la educación nutricional de las familias con el fin de mejorar significativamente el estado nutricional y el bienestar general de los niños en San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

Según los datos obtenidos mediante contacto directo con el personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil de las comunidades de Cochapamba y San Juan de Llullundongo, pertenecientes a la parroquia Guanujo, cantón Guaranda; existe una población de 54 niños y niñas, distribuidos de la siguiente manera: 27 niños del CDI de Cochapamba “Aprendiendo Juntos”, de los cuales entre 18 a 20 niños acuden a diario; según la información obtenida los niños presentan, desnutrición, bajo peso, baja talla y anemia, por otro lado en el CDI “Pachamama” de San Juan de Llullundongo, existen 27 niños (21 niñas y 6 niños), según las estadísticas algunos niños tienen desnutrición y baja talla, lo que desencadena problemas de salud por déficit de nutrientes.

Según lo manifestado por el personal de coordinación del CDI, los niños y niñas reciben cuatro comidas diarias, lo que se estima que el CDI tanto de Cochapamba y San Juan de Llullundongo, si cumplen con el protocolo de estandarización de alimentos que emite el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Analizando el estudio del antecedente local, actualmente se centra en hacer un estudio de ambas comunidades involucrando a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) "Aprendiendo Juntos" y "Pachamama", ya que ambos CDI, presentar problemas nutricionales en los infantes, para ello se plantea erradicar los problemas nutricionales y evaluar el

cumplimiento de los protocolos de alimentación establecidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

A continuación, se describe cada uno de los CDI y la relación que existe entre ellos:

CDI "Aprendiendo Juntos" de Cochapamba:

- Problemas nutricionales: Desnutrición, bajo peso, baja talla y anemia.

CDI "Pachamama" de San Juan de Llullungo:

- Problemas nutricionales: Desnutrición y baja talla.

Protocolo de Alimentación:

- Ambos CDI proporcionan cuatro comidas diarias a los niños.
- Cumplen con el protocolo de estandarización de alimentos emitido por el MIES, pero esto no parece ser suficiente para abordar completamente los problemas nutricionales presentes.

Problemas Nutricionales:

- Los niños en ambos CDI presentan desnutrición, bajo peso, baja talla y anemia

Factores Contributivos:

- Los ingresos y las prácticas alimenticias en el hogar probablemente contribuyen a los problemas nutricionales observados.

Para erradicar esta problemática en ambas comunidades, básicamente en los CDI, se podría realizar un estudio de la diversidad de alimentos, incluir alimentos ricos en nutrientes esenciales (proteínas, vitaminas, minerales) propios de la comunidad y además incorporar talleres sobre prácticas de cocina saludable.

Los Centros de Desarrollo Infantil cumplen con el protocolo de estandarización de alimentos, sin embargo, los niños presentan varios problemas nutricionales, lo que indica que, aunque la cantidad de comidas puede ser adecuada, la calidad y la diversidad de los nutrientes en esas comidas pueden no ser suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños. Además, otros factores como el estado de salud previo, condiciones económicas y prácticas alimenticias en el hogar también pueden influir en el estado nutricional de los niños.

Debido a esta problemática se realiza, el estudio investigativo, enfocado en el cumplimiento de los objetivos y posteriormente, responder a las necesidades de la población de San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

2.2 Marco legal

2.2.1 Objetivos del Desarrollo Sostenible

Objetivo 2: “Hambre Cero”

Busca poner fin al hambre del mundo, logrando la seguridad alimentaria y mejorando la nutrición, todo ello mediante la agricultura sostenible. Para ello se debe ofrecer el acceso a todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente. (ODS, 2020)

Metas del Objetivo:

- Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo un año.
- De aquí al 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en el 2025, las metas convenidas sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de todos los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de

nutrición de las adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. (ODS, 2020)

Objetivo 3: Salud y Bienestar

Garantiza una vida sana y promueve el bienestar de todos, para ello la sanidad pública debe establecerse para que todas las personas puedan acceder a ella. (ODS, 2020)

Meta del Objetivo

- Para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos 2 por cada 1.000 nacidos vivos. (ODS, 2020)

2.2.2 Ley Orgánica de Salud (última modificación 25/01/2021)

Capítulo II De la alimentación y nutrición.

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que proponga eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios. (Ley Organica de Salud, 2021)

Sección cuarta De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Ley Organica de Salud, 2021)

2.2.3 Ley Orgánica de Consumo Nutrición y Salud Alimentaria (última modificación 2020)

Art. 27.- Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos y la coordinación de las políticas públicas. (Ley Orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria, 2013)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años

Conocimiento alimentario

Es importante conocer el nivel de conocimiento de nutrición y alimentación, tanto del individuo y de la familia ya que es un determinante de los hábitos alimentarios, así de este modo, si mayor es la formación en nutrición, mejor será sus hábitos alimentarios, sin embargo, si el individuo adquiere autonomía para decidir las preferencias de comidas, horarios, los factores socioculturales, económicos, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario.

La primera infancia es la etapa fundamental para el desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionarán el estado nutricional en la edad adulta. El consumo de alimentos por parte de niños preescolares depende de la influencia que ejercen los hábitos y preferencias de otros niños. La importancia de conocimientos es positiva en la medida que esta repercute y refuerce prácticas alimentarias correctas mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable. (Reyes Narvaez & Oyola Canto, 2020)

Actitudes y practicas alimentaria

La actitud alimentaria es la forma de actuar de la persona en relación a la alimentación, mientras que las prácticas alimentarias son el conjunto de actitudes que llevan a garantizar una adecuada alimentación en los diferentes ciclos de vida de los individuos

2.3.2 Actitudes y practicas alimentarias de las madres y cuidadores en niños preescolares

En esta etapa los niños/as disminuyen el apetito, pero aumentan el requerimiento nutricional es por esto que el Ministerio de Salud Pública, propone las siguientes actitudes y prácticas alimentarias que la madre o el cuidador debe seguir para la alimentación de los niños/as:

- El preescolar debe consumir cinco comidas al día, tres comidas principales y dos refrigerios.
- El desayuno es una de las comidas más importantes del día que no debe faltar por su contribución a mantener la salud física y el desempeño intelectual de los preescolares.
- Es importante buscar distintas variedades de preparación y combinación, cambiando su sabor y presentación para que sean más aceptados.
- Proporcionar comidas frecuentes a los preescolares en pequeñas porciones.

- Comidas nutricionalmente densas, que tengan un alto contenido energético y de nutrientes en un pequeño volumen de comida.
- En el ámbito familiar se debe mantener el hábito de consumo de vegetales y frutas en distintas preparaciones.
- Los horarios en los hogares serán flexibles a fin de mantener la unión familiar.
- El niño o niña no debe ser castigado física ni psicológicamente, ni obligado a comer alimentos que no le gusten. (Araúz Tipanta, 2019)

Las practicas alimentarias se refiere a las acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición, como: comer, alimentarse, lavarse las manos, cocinar y seleccionar alimentos; esta práctica tiene una connotación de comportamiento de larga duración o práctica común.

Entre otras las practicas alimentarias esta:

- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y cocinados.
- Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales. (Sastoque , 2019)

En las comunidades de San Juan de Llullundongo y Cochapamba, situadas en la parroquia Guanujo, se ha identificado la existencia de problemas nutricionales significativos en la población infantil. Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de estas localidades, "Aprendiendo Juntos" en Cochapamba y "Pachamama" en San Juan de Llullundongo, se han convertido en focos de estudio para abordar estos problemas. Este análisis se centra en los

conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las comunidades, así como en el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años.

Conocimientos Alimentarios. - Los conocimientos alimentarios en estas comunidades reflejan un entendimiento promedio sobre la importancia de una dieta equilibrada. Según el estudio realizado, una proporción significativa de padres y cuidadores muestra un conocimiento moderado respecto a la alimentación infantil. Se observa que el 59.3% de los encuestados considera necesario que los niños consuman embutidos, aunque en cantidades controladas.

Actitudes Alimentarias. - Las actitudes alimentarias revelan una adherencia parcial a las recomendaciones nutricionales y las acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición. Por ejemplo, el 63% de los niños consume suplementos vitamínicos como "Chispaz", mientras que un 35.2% recibe vitamina A. Este dato indica una preferencia o mayor acceso a ciertos suplementos sobre otros.

Prácticas Alimentarias. - En cuanto a las prácticas alimentarias, se encontró que el 72.2% de los niños desayunan en sus hogares antes de asistir al CDI, lo que refleja un hábito positivo de consumo temprano de alimentos. Además, la frecuencia de consumo de diversos grupos de alimentos está en línea con las porciones adecuadas recomendadas para su edad.

2.3.3 Guía de alimentación saludable para los niños menores de 5 años

Una guía alimentaria es una herramienta educativa, en la que incluye gráficos didácticos, diagramas, mensajes de las pautas dietéticas y por lo general representan los grupos de alimentos, requerimientos nutricionales y porciones para mantener una dieta sana y equilibrada.

A continuación, se describe la pirámide alimenticia

Figura 1 Pirámide Alimenticia



Fuente: (Granados, 2020)

Los niños deben ingerir 5 comidas diarias que son: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda.

Para esta edad se recomienda:

- 6 porciones de cereales
- 3 porciones de vegetales
- 2 porciones de frutas
- 2 de leche
- 2 de carne

Tabla 1: *Requerimientos nutricionales saludables para niños menores de 5 años, según las porciones*

| <i>Alimentos</i> | <i>Porciones</i> |
|------------------|--|
| <i>Lácteos</i> | Leche: 2/3 de taza o un trozo de queso |
| <i>Frutas</i> | Frutas picadas: 1/3 de taza |

| | |
|--------------------|--|
| <i>Vegetales</i> | Cocidos: 1/3 de taza |
| <i>Cereales</i> | Cocidos: quinua, arroz o fideo cocido, 1/3 de taza |
| <i>Carnes</i> | Pollo, pescado: 1,5 a 2 onzas |
| <i>Leguminosas</i> | Cocidas: 1/3 taza |

Fuente: (MIES, 2020)

Elaborador por: Autores del estudio

Necesidades nutricionales

- **Energía:** 1300 Kcal/día. 102 Kcal/Kg peso/día.
- **Proteínas:** 1,2 g/Kg de peso/ día.
- **Calcio:** 500 mg/día.
- **Hierro:** 10 mg/día.
- **Fósforo:** 460 mg/día.
- **Zinc:** 10 mg/día

Tabla 2 *Nutrientes esenciales para niños de 1 a 3 años*

| Grupo de alimentos | Descripción | Ejemplo |
|----------------------------|--|--|
| Proteínas | Son el componente principal de las células, Aportan en el crecimiento y mantenimiento de la estructura corporal. | Proteínas de origen animal: carnes, leche y huevos son las más completas. Proteínas de origen vegetal: granos y cereales. |
| Hidratos de carbono | Son la principal fuente de energía | Papa, yuca, camote, arroz, maíz, trigo y sus derivados. Se debe consumir en mínima cantidad los azúcares y miel. |
| Fibras | Son alimentos de origen vegetal que se encuentran en la piel, cáscara y pulpa sobre todo de las frutas. Estos ayudan a disminuir el colesterol, el azúcar y los triglicéridos de la sangre y actúan también como regulador intestinal. | Cereales integrales, las legumbres secas, las frutas y las verduras |

| | | |
|------------------|--|---|
| Grasas | Tienen tres funciones principales: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo. | Grasa animal: grasa de cerdo, vaca y nata de la leche. Grasa vegetal: aceites, margarina o manteca vegetal. |
| Minerales | Tienen importantes funciones y forman parte de la estructura de muchos tejidos. Sus principales funciones son la formación de los huesos y dientes (el Calcio, el Hierro y Zinc) y un valor especial merece el consumo del AGUA como parte de los hábitos alimentarios saludables. | Calcio: leche y derivados, yema de huevo, sardina; alimentos vegetales como: legumbres y verduras de hojas verde oscuras. Hierro: aves, pescado y mariscos, quinua, lenteja, frejol, aguacate, mora y frutillas Zinc: carne de res, hígado, pescados, pollo, leche, queso y alimentos vegetales: trigo, arroz, cebada y avena. |
| Vitaminas | Son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días los alimentos ricos en Vitaminas A. | Verduras: zanahoria, berro, acelga y espinaca. Frutas: guayaba, limón, naranja, frutilla, melón, mango, durazno, manzana, piña y toronjas. |

Fuente: (Ministerio de Educación, 2021)

2.3.4 Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado de la ingesta y las necesidades energéticas en el organismo, expresando un grado de bienestar de las personas; un desequilibrio provocaría enfermedades metabólicas.

La valoración nutricional abarca el conjunto de procedimientos que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de individuos, de esta manera, nos va a

permitir determinar el estado nutricional de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar. (Lema y otros, 2021)

2.3.5 Clasificación Nutricional

Según la (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019), considera que una correcta valoración del estado nutricional (VEN) permite determinar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y de la evaluación del estado nutricional.

Tabla 3: *Clasificación del Estado Nutricional*

| Puntuación Z | Talla para la Edad | Peso para la Edad | Peso para la Talla |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| | Distribución | Distribución | Distribución |
| > +3 | | Obesidad | |
| > +2 | Talla alta | Sobrepeso | Alto |
| > +1 | | Posible riesgo de sobrepeso | |
| +2 A -2 | Normal | Normal | Normal |
| < 2 A 3 | Baja talla | Desnutrición aguda | Emaciado |
| <-3 | Baja talla severa | Desnutrición severa | Severamente emaciado |

Fuente: (Torre & Camacho, 2021)

2.3.6 Indicadores de dimensiones corporales

Peso: valora la masa del organismo y es el resultado de los cambios producidos en sus diversos componentes: masa magra o muscular, masa grasa, masa esquelética, masa visceral y el agua corporal total del cuerpo, para su evaluación es necesario considerar edad y sexo.

Talla y/o Longitud: es un indicador para medir el crecimiento en niños menores de 5 años, es importante evaluar su velocidad de crecimiento.

A partir de la valoración antropométrica se puede valorar el estado nutricional de la siguiente manera:

Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice que hace referencia a la desnutrición mundial e influenciada por la estatura y el peso relativo. (OMS, 2023)

Tabla 4 *Peso para la edad (P/E) en niños y niñas < 5 años*

Peso para la edad en niños y niñas < 5 años

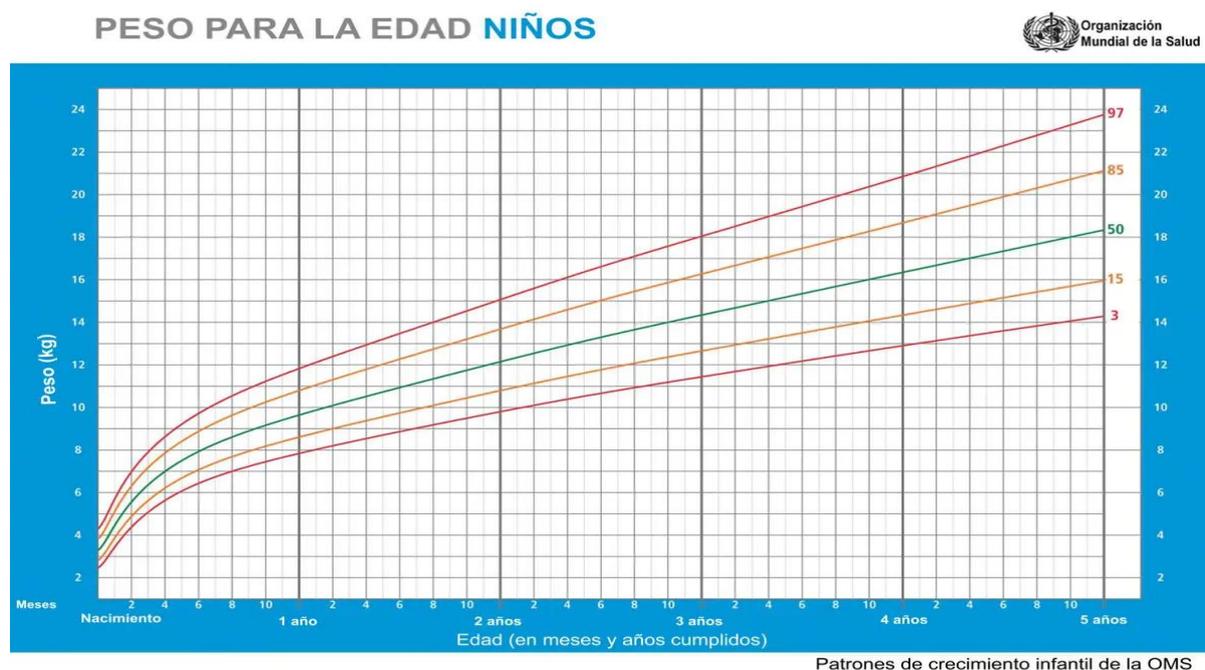
| Punto de Corte (Desviación Estándar) | Clasificación |
|---|----------------------------------|
| $> +1$ | No aplicada (Verificar IMC/Edad) |
| $\geq -1 a \leq +1$ | Normal |
| $\geq -2 a \leq -1$ | Riesgo DNT Global |
| < -2 | DNT Global |

Fuente: (OMS, 2023)

Figura 2 *Peso para la edad en niñas*



Fuente: (OMS, 2023)

Figura 3 *Peso para la edad en niños*

Fuente: (OMS, 2023)

Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo (Desnutrición Crónica).

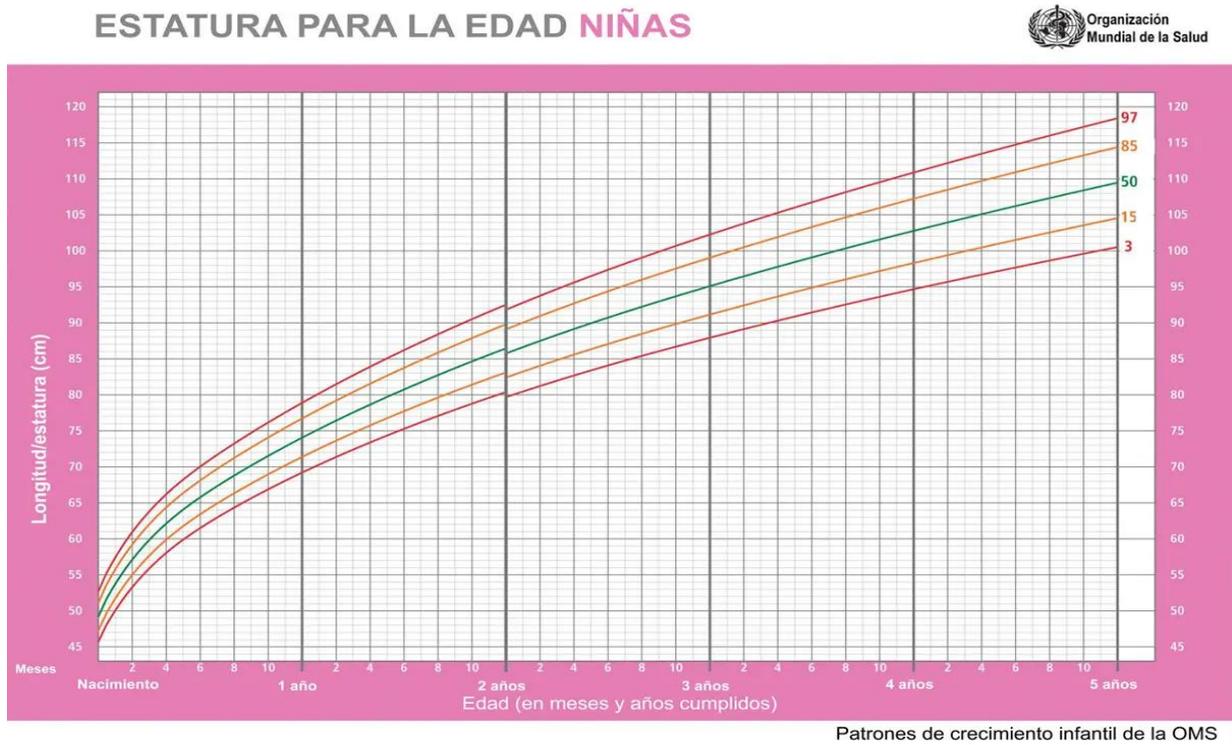
Tabla 5 *Talla para la edad en niños y niñas < 5 años*

Talla para la edad en niños y niñas < 5 años

| <i>Punto de Corte (DE)</i> | Clasificación |
|----------------------------|------------------------------------|
| ≥ -1 | Normal |
| ≥ -2 a < -1 | Riesgo Talla Baja |
| < -2 | Talla Baja – Retraso de Talla Baja |

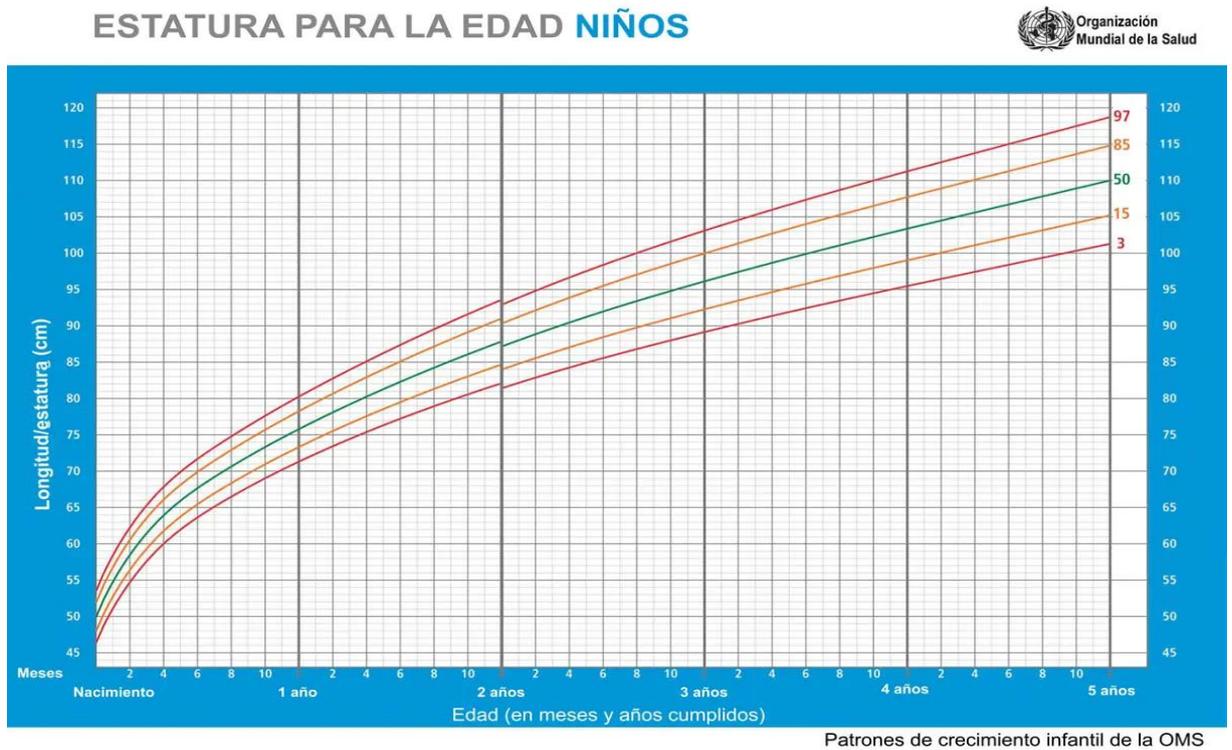
Fuente: (OMS, 2023)

Figura 4 Talla para la edad en niñas



Fuente: (OMS, 2023)

Figura 5 Talla para la edad en niños



Fuente: (OMS, 2023)

Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (Desnutrición Aguda)

Tabla 6 *Peso para la talla en niños y niñas < 5 años*

| <i>Peso para la talla en niños y niñas < 5 años</i> | |
|--|----------------------|
| <i>Punto de Corte (Desviación Estándar)</i> | Clasificación |
| $> +3$ | Obesidad |
| $> +2 \text{ a } \leq +3$ | Sobrepeso |
| $> +1 \text{ a } \leq +2$ | Riesgo Sobrepeso |
| $\geq -1 \text{ a } \leq +1$ | Normal |
| $\geq -2 \text{ a } < -1$ | Riesgo DNT |
| $< -2 \text{ a } \geq -1$ | DNT Aguda Moderada |
| < -3 | DNT Aguda Severa |

Fuente: (OMS, 2023)

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. (Desnutrición Actual)

Tabla 7 *IMC para la edad en niños y niñas < 5 años*

| <i>IMC para la edad en niños y niñas < 5 años</i> | |
|--|--------------------------|
| <i>Punto de Corte (Desviación Estándar)</i> | Clasificación |
| $> +3$ | Obesidad |
| $> +2 \text{ a } \leq +3$ | Sobrepeso |
| $> +1 \text{ a } \leq +2$ | Riesgo Sobrepeso |
| $\geq -1 \text{ a } \leq +1$ | Normal |
| $< +1$ | No aplica, Verificar P/T |

Fuente: (OMS, 2023)

2.3.7 Instrucciones para pesar y medir al niño/a

Para evaluar el estado nutricional, se requiere pesar y medir correctamente. Es necesario contar con una balanza con tallímetro.

Medición de peso (balanza)

1. Antes de realizar las mediciones, es necesario verificar que la balanza este ubicada sobre una superficie plana.
2. La balanza deber ser calibrada antes de pesar y entre una medición y otra, para asegurar la veracidad de los datos.
3. La persona que se va a pesar y medir debe estar con ropa liviana y sin zapatos.
4. Colocar ambas pesas en “0” (cero), el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura.
5. Pedir a la madre que le quite los zapatos y ropa al niño/a.
6. Ubicar al niño/a de pie en el centro de la plataforma de la balanza con los brazos a lo largo del cuerpo.
7. Mover la pesa grande hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva.
8. Mover la pesa pequeña hasta que el extremo común de ambas varillas se ubique en la parte central de la abertura que lo contiene.
9. Hacer la lectura en kilogramos y un decimal que corresponde a 100 gramos (ejemplo: 7,1 kg).
10. Leer el peso obtenido en voz alta y anotarlo en la hoja de evaluación de AEIPI con letra clara y legible.
11. Retirar al niño(a) de la balanza y para que la madre pueda vestirlo nuevamente.
12. Calibrarla después de que se usa, colocando ambas pesas en “0”.
13. Cuando el niño (a) es menor de dos años y no puede sostenerse solo, pedirle a la madre que suba a la balanza con él niño y luego se pesa a la madre sola, haciendo el procedimiento de tara. (PAIN, OPS, 2020)

Figura 6 *Medición de peso (balanza/ bascula)*



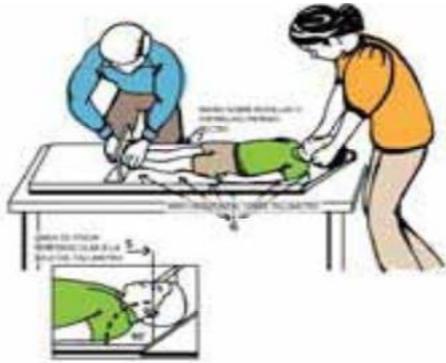
Fuente: (PAIN, OPS, 2020)

Medición de la talla (infantómetro) niño/a menor de 2 años

1. Ubique el infantómetro sobre una superficie dura y plana.
2. Solicitar a la madre que le quite al niño zapatos, calcetines, gorro, ganchos, colas y que ayude a acostarlo en el infantómetro.
3. El técnico debe colocarse al lado derecho del niño (a) para que pueda sostener el tope móvil inferior del infantómetro con su mano derecha.
4. Coloque al asistente, detrás de la base del infantómetro para que sostenga con sus manos la cabeza del niño (a) por la parte de atrás y que lentamente la coloque sobre el infantómetro.
5. El asistente debe colocar sus manos sobre los oídos del niño (a) sin presionarlas, asegurándose que la cabeza del niño toque la base del infantómetro de modo que mire en sentido recto, hacia arriba. La línea de visión del niño (a) debe ser perpendicular al piso.
6. La cabeza del asistente debe estar en línea recta con la cabeza del niño (a) y debe mirar hacia los ojos del niño (a).

7. El técnico sostiene el tronco del niño y si la madre no está haciendo las veces de asistente, pídale que se coloque en el lado izquierdo del niño (a) para se mantenga calmado.
8. Asegúrese que el tronco del niño (a) esté apoyado en el centro del infantómetro y con su mano izquierda presione firmemente los tobillos o las rodillas del niño contra el infantómetro.
9. Luego con su mano derecha coloque el tope móvil del infantómetro firmemente contra toda la superficie de la planta del pie. (PAIN, OPS, 2020)

Figura 7 *Medición de la talla (infantómetro) niño/a menor de 2 años*



Fuente: (PAIN, OPS, 2020)

Medición de la talla (tallímetro) niño/a mayor de 2 años

1. Ubique el tallímetro en una superficie plana contra una pared, asegurándose de que quede fijo.
2. Solicitar a la madre que le quite al niño/a zapatos, calcetines, gorro, ganchos, colas, trenzas y que coloque al niño/a sobre el tallímetro.
3. El asistente debe ubicar los pies del niño/a juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo.

4. El asistente debe poner su mano derecha justo encima de los tobillos del niño/a, su mano izquierda sobre las rodillas del niño y empujarlas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño/a estén rectas y que los talones y pantorrillas estén pegados al tallímetro.
5. El asistente le comunica al técnico cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño/a.
6. El técnico pide al niño/a que mire directamente hacia el asistente o hacia su madre, si ella se encuentra frente a él. Asegúrese de que la línea de visión del niño/a sea paralela al piso.
7. El técnico se fija que los hombros del niño(a) estén rectos, que sus manos descansen rectas a cada lado y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro.
8. El técnico con su mano derecha baja el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño/a. Asegúrese de que presione sobre la cabeza.
9. Verifique la posición correcta del niño, lea la medición y registre el dato aproximándolo al 0,1 cm. inmediato inferior el cual es la última línea que usted es capaz de ver, lea en voz alta la medida y registre el dato en la hoja de evaluación de AIEPI.
10. Retire el tope móvil y pida a la madre que cargue al niño/a y que lo vista y calce nuevamente.

Figura 8 *Medición de la talla (tallímetro) niño/a mayor de 2 años*

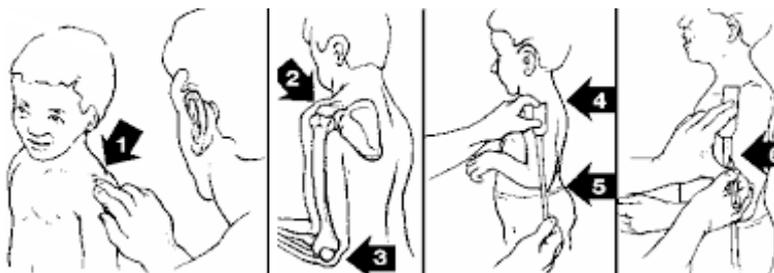


Fuente: (PAIN, OPS, 2020)

Medición del perímetro braquial

1. Se necesita una cinta métrica de precisión de 1mm.
2. Localizar el punto medio del brazo: con el niño en posición de pie y con el brazo izquierdo en ángulo recto, localizar y marcar el punto medio “entre el acromion y olecranon” con la cinta métrica.
3. Medición de la circunferencia del brazo: con el brazo relajado y extendido a lo largo del cuerpo, rodearlo con la cinta métrica en el punto medio señalado, sin comprimir los tejidos. Realizar la medida cuantificando en cm. (OPS, 2022)

Figura 9 *Medición del perímetro braquial en niños < 5 años*



Fuente: (OPS, 2022)

Tabla 8 *Clasificación del estado nutricional a través del perímetro braquial*

| Valores | Diagnostico Nutricional |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Menor de 11.5 cm | Desnutrición aguda severa |
| De 11.5 cm a menor o igual a 12.5 cm | Desnutrición aguda moderada |
| Mayor a 12.5 cm | Estado nutricional normal |

Fuente: (OPS, 2022)

En un breve análisis sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años pertenecientes a las comunidades de San Juan de Llullundongo y Cochapamba, el adecuado estado nutricional es sinónimo de un buen nivel de bienestar, mientras que un desequilibrio puede dar origen a enfermedades metabólicas. Por otra parte, ha sido objeto de estudio debido a preocupaciones sobre desnutrición, bajo peso y otros problemas relacionados.

Partiendo de este estudio que fue realizado mediante indicadores antropométricos como herramienta crucial en la evaluación del estado nutricional de los niños, mediante la encuesta aplicada se obtuvo datos sobresalientes de:

- El 14.3% tiene un rango normal para longitud/talla para la edad.
- El 79.6% tiene un peso normal para su edad.
- El 44.9% presenta un índice de masa corporal (IMC) normal para su edad.

Así como también se identificó problemas, según los datos generados en base a los indicadores antropométricos como:

- **Desnutrición:** Afecta a una proporción considerable de niños y niñas, con 17% emaciados y 3% severamente emaciados.
- **Sobrepeso y Obesidad:** En menor porcentaje, aunque también se han detectado casos de sobrepeso (10%) y obesidad (1%).
- **Baja Talla:** Afecta a un gran número de niños.

El estado nutricional de los niños en San Juan de Llullungo y Cochapamba señala problemas tanto de déficit como de exceso calórico. Los factores educativos, socioeconómicos y de infraestructura juegan un papel significativo en estos problemas, para ellos se requerirá un enfoque multifacético como educación continua a los padres y cuidadores sobre la dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales, así como garantizar que los CDI's mantengan protocolos de alimentación que no solo cumplan con la cantidad, sino también con la calidad y diversidad nutricional de los alimentos.

2.3.8 Centro de Desarrollo Infantil

Son unidades de atención que se sustentan en la protección integral de niñas y niños de 1 a 3 años de edad a través de la atención y cuidado diario, con actividades de juego y aprendizaje, acciones de salud y nutrición, entrega de alimentación, articulación intersectorial, siendo inclusivos e interculturales. (MIES, 2023)

A continuación, se describe el “**PROTOCOLO DE LA EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**” como base esencial para describir los requerimientos nutricionales, prácticas alimentarias que deben llevar para una buena alimentación de los niños/as que forman parte del CDI.

2.3.8.1 Recomendaciones Alimentarias para Niñas y Niños de 1 a 3 años

La asistencia alimentaria nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil cubre el 75% de sus recomendaciones nutricionales diarias, con la obligación que el 25% restante lo cubra la familia en el hogar. Se debe considerar las recomendaciones nutricionales establecidas por la FAO/OM, esto en condiciones de salud y nutrición normales. (MIES, 2023)

A continuación, se detalla las porciones.

Tabla 9 Asistencia nutricional, según porciones alimentarias

| Porciones | Cantidad gramos (sólidos) | Cantidad Cc (líquidos) | Porción (cucharón) |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------|---|
| 1 onza | 28,4 | 30 | 1 |
| 2 onzas | 56,8 | 60 | 2 |
| 3 onzas | 85,2 | 90 | 3 |
| 4 onzas | 113,6 | 120 | 4 |
| 5 onzas | 142 | 150 | 5 |
| 6 onzas | 170,4 | 180 | 6 |
| Medida para aceites/grasas | | | Crema para untar: utilice medidas en gramos (sólidos) y en caso de aceites utilizar cc (líquidos) |
| Cucharadita a ras | 3 | 5 | |
| Cucharada sopera a ras | 5 | 8 | |

Fuente: (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

2.3.8.2 Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 1 a 2 años según porciones

La alimentación de este grupo de edad debe incluir ya todos los grupos de alimentos, por lo que se recomienda que se los presente en pedacitos pequeños para facilitar su consumo y evitar accidentes como los atragantamientos; se continúa con leche materna en su hogar.

Tabla 10 Porciones de alimentos a servir según grupos de edad (1 a 2 años)

| GRUPO DE ALIMENTO | 1 a 2 AÑOS (porción en onzas) | Cantidad en gr o cc | OBSERVACIONES |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|
| DESAYUNO | | | |

| | | | |
|------------------------------------|-------|-----|---|
| Leche, yogurt o batido | 5 | 150 | Nunca debe faltar la leche o sus derivados en el desayuno |
| Frutas | 1 | 30 | La fruta forma parte del desayuno |
| Pan, empanada, rosquilla, | 1.1/2 | 42 | Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de los patrones alimentarios del lugar |
| Plátano verde, maduro, yucas, mote | 1.1/2 | 42 | |
| Huevo (unidad) | 1 | 50 | Todos los días en el desayuno |
| REFRIGERIO MAÑANA | | | |
| Fruta | 2 | 60 | La fruta puede ir sola o en ensalada |
| Cereales, tubérculos y/o derivados | 1 | 30 | Un pedacito de pastel, rosquilla, panecillo, o un derivado, tostado, habas, choclo mote, chochos y otros |
| ALMUERZO | | | |
| Sopa | 3 | 90 | Las sopas deben ser espesas y variadas |
| Arroz | 1.1/2 | 42 | Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo por: mote, tallarín, purés, yucas, papas y otras preparaciones del lugar como plato fuerte |
| Menestra | 1 | 30 | Se entregará una o dos veces por semana |
| Ensalada | 1 | 30 | Todos los días no debe faltar la ensalada |
| Carne, pollo o pescado | 2,1/2 | 70 | Su consumo es cuatro veces por semana |
| Queso | 1.1/2 | 42 | El día que no recibe carne, pollo, pescado, se debe dar acompañando a la menestra |
| Jugo | 4 | 120 | Todos los días |
| REFRIGERIO TARDE | | | |
| Colada | 5 | 150 | La colada debe ir al menos 2 veces por semana combinada con leche, especialmente cuando no se dé carne en el almuerzo, y los otros días con fruta |

| | | | |
|---|---|----|--|
| Cereales o derivados | 1 | 30 | Todos los días acompañando a la colada |
| En cada tiempo de comida se debe brindar agua segura a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria | | | |

Fuente: (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

2.3.8.3 Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 2 a 3 años

Las niñas y niños de este grupo de edad ya no consumen leche materna, por lo que sus requerimientos alimentarios y nutricionales dependen exclusivamente de la alimentación ofrecida en el Centro de Desarrollo Infantil y en el hogar}; en el cuadro adjunto se detalla la cantidad de alimentos que debe recibir.

Tabla 11 Porciones de alimentos a servir según grupos de edad (2 a 3 años)

| GRUPO DE ALIMENTO | 2 a 3 AÑOS (porción en onzas) | Cantidad en gr o cc | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|---|
| DESAYUNO | | | |
| Leche, yogurt o batido | 6 | 180 | Nunca debe faltar la leche o sus derivados en el desayuno |
| Frutas | 1 | 30 | La fruta forma parte del desayuno |
| Pan, empanada, rosquilla, | 2 | 60 | Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de los patrones alimentarios del lugar |
| Plátano verde, maduro, yucas, mote | 2 | 60 | |
| Huevo (unidad) | 1 | 50 | Todos los días en el desayuno |
| REFRIGERIO MAÑANA | | | |
| Fruta | 3 | 90 | La fruta puede ir sola o en ensalada |
| Cereales, tubérculos y/o derivados | 1 | 30 | Un pedacito de pastel, rosquilla, panecillo, o un derivado, tostado, habas, choclo mote, chochos y otros |
| ALMUERZO | | | |
| Sopa | 4 | 120 | Las sopas deben ser espesas y variadas |

| | | | |
|---|---|-----|---|
| arroz | 2 | 60 | Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo por: mote, tallarín, purés, yucas, papas, y otras preparaciones del lugar como plato fuerte |
| Menestra | 1 | 30 | Se entregará una o dos veces por semana |
| Ensalada | 2 | 60 | Todos los días no debe faltar la ensalada |
| Carne, pollo o pescado | 3 | 90 | Su consumo es cuatro veces por semana |
| Queso | 2 | 60 | El día que no recibe carne, pollo, pescado, se debe dar acompañando a la menestra |
| Jugo | 5 | 150 | Todos los días |
| REFRIGERIO TARDE | | | |
| Colada | 6 | 180 | La colada debe ir al menos 2 veces por semana combinada con leche, especialmente cuando no se dé carne en el almuerzo, y los otros días con fruta |
| cereales o derivados | 2 | 60 | Todos los días acompañando a la colada |
| En cada tiempo de comida se debe brindar agua segura a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria | | | |

Fuente: (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

2.3.8.4 Recomendaciones generales para la alimentación de niñas y niños de 1 a 3 años de edad en los Centros de Desarrollo Infantil

- Contribuir a que las niñas y niños de 1 a 2 años de edad consuman leche materna, antes y después de ingresar al Centro de Desarrollo Infantil, así como los fines de semana y días feriados.
- Acostumbrar a la niña o niño consumir frutas (con cáscara) y verduras de diferentes colores todos los días. En el caso de la fruta de preferencia consumirlos al natural y picadas.

- Reemplace los alimentos en caso de no disponibilidad por otro del mismo valor nutricional y referencia de costo: carne por carne, fruta por fruta, verdura por verdura, cereal por cereal, lácteo por lácteo, leguminosa por leguminosa, grano tierno por grano tierno, etc.
- Evitar las preparaciones tipo frituras.
- Preferir las preparaciones al horno, a la plancha o cocidas.
- Elegir los alimentos y/o preparaciones bajas en grasas, azúcar y sal.
- Asegurar que la niña o el niño tome al menos 1,5 litros de líquido al día, incluyendo la leche, jugos, coladas y agua.
- Todos los alimentos deben presentarse en pedazos pequeños que faciliten la cocción y especialmente el consumo por parte de las niñas y los niños.
- Considerar el tiempo de cocción de los alimentos.
- En caso de niñas y niños con intolerancia a la lactosa (leche), se deberá entregar leche deslactosada.
- Cada niña o niño, a partir del año de edad, debe contar con su vajilla y debe ser pequeña (cuchara, plato sopero y tendido, vaso y jarro o taza).
- Motivar y apoyar a las niñas y niños el consumo de los alimentos.
- Hacer de los momentos de comida, procesos de aprendizaje donde se les explique qué comerán, para que les sirva, su color, olor, sabor, etc.
- Evitar que en los momentos de comida se utilice; la radio, la televisión, el celular, juguetes u otros que distraigan la atención de las niñas y niños.

2.3.8.5 Planificación de la Alimentación Saludable

Alimentos y/o preparaciones prohibidas en la asistencia alimentaria de niñas y niños de los Centros de Desarrollo Infantil

Para garantizar una alimentación saludable se prohíben los siguientes alimentos:

- Condimentos artificiales: sabores, ajinomotos, salsa de tomate, maggys, mayonesas industrializadas, etc.
- Embutidos: salchichas, mortadelas, chorizos, jamón, etc.
- Enlatados: sardinas, carnes enlatadas, frutas enlatadas, verduras enlatadas, etc.
- Frescos o jugos con colorantes de todo tipo.
- Gaseosas de todo tipo.
- Galletas de todo tipo.
- Gelatinas con colorantes.
- Comidas o alimentos recalentados de la mañana a la tarde (coladas especialmente por la fermentación de los hidratos de carbono de los cereales y/o frutas).
- Aguas aromáticas como desayuno o en los refrigerios.
- Preparaciones como canguil con dulce en los refrigerios de las mañanas o tarde como alimento principal.
- Preparaciones licuadas una vez cocidos por facilitar el consumo.

2.3.8.6 Horarios de los tiempos de comida en los Centros de Desarrollo Infantil

Con la finalidad de formar hábitos de alimentación saludables y cumplir con las necesidades calóricas – nutricionales de la asistencia alimentaria, según los grupos de edad, se establece horarios de alimentación, que el proveedor debe cumplir.

Tabla 12 *Horarios de servicio de alimentos*

| Tiempo de comida | Horarios de distribución y consumo |
|----------------------------|---|
| Desayuno | 08h00 a 08h30 |
| Refrigerio de media mañana | 10h00 a 10h30 |

| | |
|------------------------|---------------|
| Almuerzo | 12h00 a 13h00 |
| Refrigerio de la tarde | 15h00 a 15h30 |

Fuente: (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

Se debe considerar un promedio de dos a dos horas y media entre cada tiempo de comida, con la finalidad de facilitar los procesos digestivos y garantizar que las niñas y niños cumplan con la planificación de los diferentes momentos educativos.

Las preparaciones y/o comidas que integran el menú diario deben ser preparadas de acuerdo a los tiempos de comida a servirse a las niñas y niños, para garantizar una alimentación saludable, natural y fresca, y así evitar la pérdida especialmente de micronutrientes (vitaminas y minerales) y de sus características organolépticas (olor, color, sabor, textura, consistencia).

2.3.8.7 Hábitos, costumbres y prácticas alimentarias

Según el protocolo dentro del CDI, se realiza con la finalidad de recuperar las preparaciones tradicionales, deben incluir en la planificación del menú y aquellos que se preparan en fechas tradicionales. En algunos casos podemos mejorar el valor nutricional de algunas preparaciones locales, para lo cual podemos adicionar cierto tipo de alimentos de alto valor nutricional (frutas, verduras, granos secos, queso, leche). (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

Analizando la temática, los Centros de Desarrollo Infantil ofrecen atención y cuidado diario mediante actividades de juego, aprendizaje, acciones de salud y nutrición, en un entorno inclusivo e intercultural. Se toma en consideración los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres y tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI's de San Juan de Llullundongo y Cochabamba, se observan las siguientes tendencias respecto a los hábitos alimentarios:

- **Sí Desayunan:** 72,2% de los encuestados
- **No Desayunan:** 27,8% de los encuestados

Con respecto al porcentaje de los niños que si desayunan es un dato positivo, debido a que la mayor parte de los padres de familia tienen el conocimiento necesario sobre la importancia de que su hijo/a desayune, sin embargo, esto no quiere decir que el niño tenga un estado nutricional adecuado, si no que se tendría que evaluar la calidad y cantidad del alimento que consume para conocer si es o no adecuado.

En relación al porcentaje que no desayunan, es una cantidad que alarman, debido a que el niño/a no posee la energía necesaria para ejecutar las actividades, dentro de los cuales estaría influida por factores familiares e individuales como la falta de tiempo de la madre para preparar el alimento o la falta de tiempo del niño para consumir el alimento o a su vez no dispone de los alimentos necesarios por falta de ingresos económicos.

El desayuno es una comida fundamental para los niños, ya que provee la energía necesaria para iniciar el día y desempeñarse adecuadamente en las actividades del CDI. Un desayuno nutritivo puede mejorar la concentración, el rendimiento académico y el estado de ánimo de los niños, contribuyendo así a un mejor estado nutricional y un desarrollo integral adecuado.

Con respecto a los resultados indican la frecuencia adecuada de comidas diarias para los niños:

La mayoría de los encuestados (55,6%) reconoce la importancia de alimentar a los niños cinco veces al día, lo cual está en línea con las recomendaciones nutricionales para esta edad, que incluyen tres comidas principales y dos refrigerios. Esta frecuencia ayuda a proporcionar un flujo constante de energía y nutrientes necesarios para el desarrollo óptimo. Para ello, se espera mejorar las prácticas alimentarias en el hogar y en los CDI, asegurando

que los niños reciban la cantidad adecuada de comidas nutritivas para su óptimo crecimiento y desarrollo.

2.3.9 Alimentación desde un Enfoque Intercultural

La interculturalidad en salud se entiende como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional.

Las habilidades de comunicación intercultural son fundamentales, si se pretende mejorar la calidad de vida de los niños/as en dichas zonas, puesto que la alimentación permite comprender las variedades de la relación intercultural de manera más clara. (Hernández y otros, 2021)

2.3.9.1 Cultura alimentaria

Conjunto de representaciones, creencias, conocimiento y prácticas aprendidas o heredadas asociadas a la alimentación, las cuales son compartidas por individuos de un grupo cultural o de una cultura determinada, siguiendo una conducta que implica a la ingesta alimentaria, cantidad, tipo de alimentos y hábitos.

La alimentación en el Ecuador es muy diversa, debido a la geografía, hábitats, etnias, lenguas, culturas, la marcada estratificación económica y social que existe en el país, constituyen la pieza clave de conocimientos y prácticas alimentarias. Es por esto que los diferentes microclimas de la zona geográfica dan lugar a que los productos puedan ser sembrados y cultivados en tierras fértiles, por otro lado, la crianza de los animales como llamas, ovejas, cabras proporcionan carne, lana u otros productos. (Castillo Davila & Guñay Paca, 2023)

2.3.9.2 Preferencias alimentarias

Cada grupo étnico aporta su conocimiento ancestral sobre el uso de ingredientes locales y las técnicas culinarias específicas, sin embargo, la adopción de nuevos hábitos alimenticios también puede tener impactos en la salud, debido a que la introducción de dietas ricas en azúcar, grasas saturadas y alimentos ultra procesados puede contribuir a problemas de salud, como la obesidad o enfermedades crónicas-degenerativas.

La dieta tradicional de las comunidades andinas, basada en alimentos autóctonos como la quinua, papa, verduras locales y la carne de animales criados, puede ser nutricionalmente rica, 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.

La educación nutricional, apoyo a la producción local de alimentos y el acceso a servicios de atención médica son componentes clave de cualquier estrategia destinada a mejorar la salud en esta región. (Castillo Davila & Guñay Paca, 2023)

2.3.9.3 Alimentos ancestrales

- **Verduras y legumbres:** zambo, zapallo, cebolla blanca y colorada, col, acelga, espinaca, achogchas, ajo, cilantro, perejil, apio, vainita, brócoli, choclo.
- **Leguminosas:** habas, chochos, arveja, frejol, quinua, lenteja.
- **Tubérculos:** papa, zanahoria, oca, ícama.
- **Frutas:** frutilla, uvilla, limón, mora, tomate de árbol, durazno, granadilla, naranjilla, chamburo.
- **Carnes:** de res y cordero, aves de corral, cuy, conejo, chancho.
- **Cereales:** trigo, cebada.

Tabla 13 *Menú de alimentación del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba*

| Menú de alimentación | |
|--------------------------------|--|
| Desayuno | <ul style="list-style-type: none"> • Leche aromatizada con hierva luisa, pastel de maduro, frutilla, huevo duro. • Leche aromatizada con manzanilla, panecillo de sal, uva, tortilla de huevo con acelga. • Batido de tomate de árbol, rosquilla, manzana picada, huevo duro. • Leche aromatizada con anís estrellado, empanada de viento, pero picada, huevo revuelto. • Leche aromatizada, tortilla de trigo asada, durazno, huevo duro. • Refrigerio de la mañana. |
| Refrigerio de la mañana | <ul style="list-style-type: none"> • Guineo, coco rallado. • Durazno, frutos secos. • Granadilla, granola. • Piña picada, nueces picadas. • Sandía, bizcocho. |
| Almuerzo | <ul style="list-style-type: none"> • Locro de melloco (papa, melloco, chorrito de leche, queso). Refrito con cebolla blanca y colorada, pimiento, ajo y hierbitas, arroz, bistec de res, lechiga, zanahoria rallada, limón, aceite de oliva, jugo de mora. • Sopa de frejol (col verde, papa, zanahoria y queso). Refrito con cebolla blanca y colorada, pimiento, ajo y hierbitas, arroz, pollo al horno, pepino, cebolla, tomate, limón, sal, aceite de oliva, jugo de guayaba. • Consomé de pollo desmechada (arrocillo, arveja, zanahoria, pollo desmechado), arroz, menestra de lenteja con queso, ensalada de brócoli, vainitas, tomate, limón y sal, jugo de babaco. • Sopa de harina de trigo con queso, papas. Refrito con cebolla blanca y colorada, pimiento, ajo y hierbitas, pure de papa, fritada de cerdo, remolacha, zanahoria, cebolla, limón, cilantro, sal, aceite de oliva, jugo de tomate de árbol. • Sopa de quinua con carne de chanchi en trocitos y arroz, menestra de garbanzo con queso rallado, ensalada de melloco blanco, cebolla, limón, sal, cilantro, aceite de oliva, jugo de maracuyá. |
| Refrigerio de la tarde | <ul style="list-style-type: none"> • Colada de forzán (machica, polvo de haba y panela molida, una cucharadita de aceite de oliva). • Colada de plátano verde, bizcocho. • Arroz de cebada con leche, pasas. • Colada de manzana, pan. • Colada de arroz, pera picada |

Fuente: CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba

Elaborado por: Autores del estudio

Analizando el enfoque intercultural en la alimentación de los CDI no solo mejora la nutrición y el bienestar de los niños, sino que también fortalece la identidad cultural y promueve la cohesión comunitaria. La clave está en la comunicación efectiva, participación comunitaria y el respeto por las tradiciones y creencias culturales. La alimentación, en particular, es un área donde la interculturalidad puede tener un impacto significativo, ya que permite una mejor comprensión y respeto de las variadas prácticas y preferencias culturales relacionadas con la comida.

Las prácticas de comunicación intercultural son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los niños en comunidades diversas, como San Juan de Llullundongo y Cochabamba, y al integrar prácticas tradicionales y conocimientos modernos, se espera mejorar el estado nutricional y el bienestar general de los niños, fortaleciendo al mismo tiempo la identidad cultural y la cohesión comunitaria.

2.4 Definición de Términos (Glosario)

Actitudes: Definida como la posición que un individuo tiene ante un tema determinado, tienen relación con los conocimientos, creencias y son positivos o negativos.

Actividad sensorial: actividad que fomente el uso de los sentidos del olfato, el gusto, el tacto, el sonido o la vista de su hijo.

Conocimiento empírico: proviene de una experiencia personal o la propia observación.

Conocimiento: Puede ser empírico o basarse en evidencia y consta de dos procesos; el primero es la “actividad sensorial”, es la más directa e inmediata, aquí la información se capta mediante los sentidos, transformando la comunicación de sensaciones a conocimientos, se da lugar al conocimiento vulgar o empírico. El segundo proceso es el “conocimiento racional o lógico”, que es el resultado de la investigación del individuo por conocer que hay

más allá de la simple apariencia, esto es comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico. (López Velasco, 2019)

Costumbres: rutinas o tradiciones que se expresan en la manera que las personas generalmente se comportan ante una situación particular.

Cuestionario CAP: herramienta útil para determinar el conocimiento, actitud y prácticas de un determinado grupo poblacional.

Desarrollo cognitivo: proceso mediante el cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia.

Enfermedades metabólicas: es un grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de padecer enfermedades a corto, mediano o largo plazo.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Hábitos: conducta llevada a cabo con regularidad, es decir, repetida en el tiempo, que es aprendida no innata y que requiere de poco o ningún compromiso racional.

Organolépticas: son particularidades naturales que poseen todos los alimentos, podemos captarlas a través de los órganos del sentido.

Patrón de crecimiento: herramienta fundamental para el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de un niño o niña o de una población y son un instrumento clave para el fomento, la aplicación y medición de indicadores de salud y nutrición.

Porción: es la cantidad que el consumidor elige servirse para beber o comer, según la FAO es difícil establecer las porciones, sobre todo de un país a otro, donde el tamaño de los productos y los hábitos de alimentación varían.

Prácticas: Acciones que se pueden observar de un individuo en respuesta a un estímulo.

Ración: se trata de una cantidad fija, es una medida estándar de los alimentos (una taza, una pieza, una onza, por ejemplo) y constituye la cantidad de un alimento que se recomienda comer.

Valor nutricional: determina el valor energético y la carga de nutrientes de este: proteínas, grasas, carbohidratos, fibras, azúcares, sodio, colesterol, vitaminas y minerales.

2.5 Sistemas de Variables

Variable independiente:

- Conocimientos, actitudes y prácticas

Variable dependiente:

- Estado nutricional de niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullondongo y Cochapamba.

2.6 Operacionalización de Variables

Variable independiente: Conocimientos, actitudes y prácticas

| Definición | Definición operacional | | | |
|---|--|---|--|---|
| | Dimensión | Indicador | Ítems | Escala de medición |
| Características sociodemográficas: define las cualidades del individuo, genero, edad, nivel educativo, lugar de procedencia, dentro del entorno social. | Características sociodemográficas de los padres | Género | ¿Cuál es su género? | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino |
| | | Parentesco | ¿Qué parentesco tiene con el niño/a? | <ul style="list-style-type: none"> • Madre • Padre • Hermano/a • Tío/a • Abuelo/a |
| | | Edad | ¿Qué edad tiene actualmente? | <ul style="list-style-type: none"> • 16 a 20 años • 21 a 25 años • 26 a 30 años • Mayor de 30 años |
| | | Nivel educativo | ¿Cuál es nivel educativo más alto? | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria incompleta • Bachillerato • Superior • Otros • Ninguna |
| Conocimientos: es un determinante de los hábitos alimentarios, así de este modo, si mayor es la formación en nutrición, mejor será | Lactancia materna | Frecuencia de la lactancia materna | ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo? | <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses o menos • 6 - 11 meses • 12 - 23 meses • 24 meses • Otros |
| | Edad | Edad de inicio de la | ¿A qué edad los niños/as pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna? | <ul style="list-style-type: none"> • A los 6 meses • A los 8 meses |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|---|--|---|
| sus hábitos alimentarios. | | alimentación complementaria | | <ul style="list-style-type: none"> • A los 10 meses • A año de vida • Otros |
| | Consistencia | Tipo de preparación de las comidas | ¿Como debe ser la consistencia de los alimentos? | <ul style="list-style-type: none"> • Líquido en forma de sopa • Espesa en forma de papila • Solida en forma de arroz |
| | Calidad | Fuente de agua | ¿Qué tipo de agua utiliza usted para preparar los alimentos para el consumo del niño/a? | <ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Agua entubada • Agua de pozo |
| | Preparación | Tipo de preparación de los alimentos | ¿Como cree usted que es la manera adecuada de preparar los alimentos para los niños de 1 a 3 años de edad? | <ul style="list-style-type: none"> • Bien cocinados • Medio cocinados • Crudo |
| | Distribución | Distribución de la comida | ¿Cómo debe estar distribuido el plato de comida de los niños de 1 a 3 años? | <ul style="list-style-type: none"> • Verduras, carbohidratos y proteína • Carbohidratos y proteína • Verduras, carbohidratos, proteína, lácteos y fruta • Sopas |
| | Tipo de alimentación | Frecuencia | ¿Cuántas veces cree usted que un niño debe alimentarse durante el día? | <ul style="list-style-type: none"> • 2 veces (Desayuno y almuerzo) o (Desayuno y Merienda) • 3 veces (Desayuno, almuerzo y merienda) • 4 veces (Desayuno, refrigerio, almuerzo y merienda) • 5 veces (Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda) |
| | | | ¿Usted cumple con las 5 comidas diarias que su niño debe consumir? | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca |

| | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|---|
| | Motivación | Formas de motivar en la alimentación | ¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo, cuando no quieren? | <ul style="list-style-type: none"> • Aplaudir • Hacer muecas/jugar/reír • Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande • Decir palabras alentadoras • Llamar la atención del niño • Otros |
| | Consumo | Edad de consumo | ¿Cree usted que es necesario que el niño de 1 a 3 años de edad, consuma embutidos como la salchicha, mortadela, jamón, chorizo, etc.? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | Método de cocción | Tipos de cocción | ¿Cuál cree usted que es el mejor método de cocción de las carnes? | <ul style="list-style-type: none"> • Hervido • Al vapor • Frito • Horneado • Todas |
| | Práctica nutricional | Variedad de alimentos | ¿Una práctica nutricional sana para los niños es comer una amplia variedad de tipos de alimento cada día? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| Actitudes: La actitud alimentaria | Apetito | Frecuencia de alimentarse | Actualmente su hijo/a come la comida. ¿Tiene buen apetito? | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Casi nunca • Nunca |

| | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|---|---|
| es la forma de actuar de la persona en relación a la alimentación. | Seguridad | Confianza | Seguridad. ¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No lo sé, • No |
| | Diversidad | Tipos de comida | ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No lo sé, • No |
| | Frecuencia | Forma de alimentar | ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día o más? | <ul style="list-style-type: none"> • No es bueno • No estoy Seguro/a • Es bueno |
| | | Nivel de dificultad | ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día o más? | <ul style="list-style-type: none"> • Fácil • Regular • Difícil |
| | | Cantidad de alimentación | ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente? | <ul style="list-style-type: none"> • Poco frecuente • Frecuente • Muy frecuente |
| | Variedad | Rendimiento | ¿Consume el niño una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | | Suplementación | ¿Consume su hijo algún suplemento vitamínico como? | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos multivitamínicos (Chispas) • Vitamina A • Suplementos en Polvo (ENSURE) |
| Prácticas: acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición, como: | Frecuencia | Desayuno | ¿El niño desayuna antes de ir al CDI? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | Diversidad alimentaria | Grupos de alimentos | ¿Su niño/a ha consumido los siguientes alimentos? | <ul style="list-style-type: none"> • Diario • Semanal |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| comer, alimentarse, lavarse las manos, cocinar y seleccionar alimentos; esta práctica tiene una connotación de comportamiento de larga duración o práctica común. | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Mensual • Nunca |
|---|--|--|--|--|

Fuente: Adaptado de la *Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición* (2014) FAO.

Variable dependiente: Estado nutricional de niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullondongo y Cochapamba.

| Definición | Definición operacional | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|---|--|
| | Dimensión | Indicador | Ítems | Escala de medición |
| Estado nutricional: permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo | Datos de valoración del niño | Género | ¿Cuál es el género niño/a? | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino |
| | | Edad | ¿Qué edad tiene el niño/a? | <ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años |
| | | Fecha de nacimiento | ¿En qué fecha nació el niño/a? | <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta abierta día/mes/año |
| | Condición física | Datos antropométricos | Peso (kg) Talla (cm) Perímetro braquial (cm) | <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta abierta |
| | Valoración nutricional | Indicadores antropométricos | Peso para la edad (P/E) Peso para la talla (P/T) Talla para la edad (T/E) IMC para la edad (IMC/E) | <ul style="list-style-type: none"> • Normal +2 a -2 (PTZ) • Normal +1 a -1 (PTZ) • Normal +2 a -2 (PTZ) • Normal +1 a -1 (PTZ) |

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

3.1.1 *Descriptivo*

En la investigación es empleado el diseño descriptivo para su desarrollo, debido a que busca describir los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba.

3.1.2 *Cuali-cuantitativo*

Esta investigación se aplica el método cuali-cuantitativo, considerando que se estudió y analizo cantidades y cualidades, características de forma sistémica en el cual se utilizan fundamentos de orden estadístico para lograr la máxima objetividad.

3.1.3 *De campo*

Es un estudio de campo debido a que los datos y resultados provienen de la interacción directa con los padres de los niños de 1 a 3 años pertenecientes a los CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba.

3.2 Diseño

3.2.1 *Transversal*

La obtención de información no requiere de un seguimiento, sino que la misma es recabada en un tiempo y espacio determinado.

Los cuales fueron seleccionados bajo los siguientes criterios

Criterios de inclusión

- Niños/as de 1 a 3 que asisten a diario a los CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba.
- Representantes de los niños
- Padres que firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Niños/as de 1 a 3 que no asisten a los CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba.
- Padres que se reúsan a firmar el consentimiento informado

3.4 Población y muestra

La población está constituida por 47 niños/as del Centro de Desarrollo Infantil, de los cuales 20 niños pertenecen al CDI “Aprendiendo Juntos” de Cochapamba y 27 niños al CDI “Pachamama” de San Juan de Llullundongo. Al ser pequeña la población no es necesario realizar muestreo.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se empleará dos instrumentos, una encuesta de registro de datos antropométrico, donde se recopilará datos para valorar el estado nutricional de cada niño. Y el segundo instrumento, será una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, que será aplicado a los padres de familia debidamente validada bajo criterios de profesionales de acuerdo al tema propuesto.

3.6 Plan de análisis

- Una vez recolectada la información se procede a tabular los datos mediante el programa Estadístico SPSS.v 29 y seguidamente se analizará los datos.

- Se empleo el software Who Anthro para establecer las medidas antropométricas de los niños, así como los indicadores y las desviaciones estándar según la Organización Mundial de la Salud.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados según objetivo 1

- Identificar los conocimientos actitudes y prácticas en niños de 1 a 3 años de edad.

4.1.1 Perfil sociodemográfico del padre/tutor

Centro de Desarrollo Infantil

Tabla 14: *Centros de Desarrollo Infantil*

| CDI | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------------|------------|--------------|
| Pachamama | 27 | 50,0% |
| Aprendiendo Juntos | 27 | 50,0% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo al cuestionario aplicado a los padres/tutores de niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtuvo como resultado que 50% de los encuestados pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil “Pachamama” y el otro 50% al Centro de Desarrollo Infantil “Aprendiendo Juntos”, lo cual indica que los niños pertenecen a dichas instituciones.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023) los Centros de Desarrollo Infantil, son unidades de atención que se sustentan en la protección integral de niñas y niños de 1 a 3 años de edad a través de la atención y cuidado diario, con actividades de juego y aprendizaje, acciones de salud y nutrición, entrega de alimentación, articulación intersectorial, siendo inclusivos e interculturales.

Tabla 15: *Género del padre o tutor del niño/a*

| Género | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------|-------------------|---------------------|
| Masculino | 11 | 20,4% |
| Femenino | 43 | 79,6% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores o cuidadores de los niños de 1 a 3 años de los Centros de Desarrollo Infantil referente al género, se obtuvo como resultado que 43 encuestados equivalentes al 79,6% son de género femenino, mientras 11 encuestados equivalentes al 20,4% son de género masculino.

Según (Rivera De La Cruz , 2020) en su estudio aplicado a los padres del CDI “Estrellitas Felices” José Luis, realizado en el Cantón Salinas, se demuestra que la población en estudio sobresale el género femenino con el 100%, y en relación con nuestro estudio el 79,6%, considerando que son las mujeres que permanecen más al cuidado de los niños, existiendo una menor cantidad de hombres.

Tabla 16: Parentesco del padre/tutor hacia el niño/a

| Parentesco | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------|------------|--------------|
| Madre | 32 | 59,3% |
| Padre | 10 | 18,5% |
| Hermano/a | 6 | 11,1% |
| Tío/a | 3 | 5,6% |
| Abuelo/a | 1 | 1,9% |
| Cuidador/a | 2 | 3,7% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta realizada de total de la población, 32 encuestados que representa el 59,3% son Madres de familia, seguido de 10 encuestados que equivale a 18,5% son Padres de familia, 6 encuestados equivalentes al 11,1% son Hermanos/as de los niños, luego 3 personas que equivale a 5,6% de la población son Tíos/Tías, mientras que el 1,9% representa a 1 persona considerándose Abuelo/a del niño y por último con 2 encuestados que es el 3,7% representa como Cuidado/ar del niño/a.

Según el estudio realizado por (Proaño, 2021) en el Centro de Desarrollo Infantil “Blanca Martínez Mera” según su encuesta el 91% son los padres de familia que se encargan en el cuidado del niño/a mientras el 9% son otros familiares; en relación a nuestro estudio sobresale las madres de familia equivaliendo un alto porcentaje que se dedican al cuidado directo del niño, quienes van a dejar y a retirar del CDI.

Tabla 17: *Edad del padre/tutor*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------|-------------------|---------------------|
| 16 a 20 años | 9 | 16,7% |
| 21 a 25 años | 16 | 29,6% |
| 26 a 30 años | 11 | 20,4% |
| Mayor de 30 años | 18 | 33,3% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a padres/tutores de los niños de 1 a 3 años, referente al rango de edad, se obtuvo como resultado que 18 padres/tutores equivalentes al 33,3% se encuentran los mayores de 30 años de edad, seguido de 16 padres/tutores equivalentes al 29,6% dentro del rango de 21 a 25 años, 11 de los encuestados con el 20,4% se encuentran en una edad de 26 a 30 años, y tan solo 9 padres/tutores equivalentes al 16,7% están dentro del rango de edad de 16 a 20 años.

Según (Villacís Lalaleo, 2019) en su estudio desarrollado en el CDI de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato, se estimó que de los 98 padres de familia encuestados que corresponde al 100%, el 51% tiene una edad entre 20 a 35 años, seguido de 35 a 50 años con 28 % y menos de 20 años un 21%. Para nuestro estudio el índice de edad es mayores de 30 años una relación significativa en ambos estudios.

De acuerdo a lo expuesto los autores (Pally, E. Mejía, H), manifestaron que la edad de los padres es un factor muy importante ya que siendo la madre adolescente este asociado a su poca experiencia para alimentar y reconocer signos de peligro en alguna patología perjudicando el estado de salud del niño.

Tabla 18: *Nivel educativo del padre/tutor*

| Nivel educativo | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------------|-------------------|---------------------|
| Primaria | 16 | 29,6% |
| Secundaria | 13 | 24,1% |
| bachillerato | 16 | 29,6% |
| Superior | 6 | 11,1% |
| Ninguna | 3 | 5,6% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

Del 100% de los padres/tutores encuestados sobre el nivel de educación, 16 de ellos equivalente al 29,6% en ambas partes, tienen una educación primaria y bachillerato concluido, 13 encuestados, equivalente al 24,1% educación secundaria incompleta, 6 de ellos que representa el 11,1% educación superior y en un 5,6% no tiene nivel de educación.

Según (Villacís Lalaleo, 2019), en su estudio desarrollado en el CDI de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato, sobre el nivel educativo, el 49% tienen una educación secundaria, el 34 % educación primaria, el 10% educación superior y en un 7% no tiene nivel de educación y en relación a nuestro estudio se demuestra un alto porcentaje de nivel educativo primaria y secundaria incompleta. En relación a nuestra investigación al 29,6% tienen una educación primaria y bachillerato concluido.

4.1.2 CONOCIMIENTOS

1. Frecuencia de la lactancia materna continua. ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

Tabla 19: Conocimiento de población encuestada, según la frecuencia de la lactancia materna continua

| Lactancia materna | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------|------------|--------------|
| 6 meses o menos | 3 | 5,6% |
| 6 - 11 meses | 12 | 22,2% |
| 12- 23 meses | 8 | 14,8% |
| 24 meses (2 años) | 13 | 24,1% |
| Mas de 2 años | 18 | 33,3% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos tomados de la encuesta dirigida a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años, se obtiene que 18 encuestados equivalente a 33,3% consideran que se debe brindar leche materna hasta más de 2 años de edad, seguido de 13 encuestados con el 24,1% es hasta los 24 meses(2 años), luego con 12 representantes que equivale a 22,2% consideran que solo es hasta los 12 a 23 meses, seguido del 14,8% consideran que es hasta los 6 a 11 meses y por ultimo con el 5,6% que son 3 encuestado que la lactancia materna es solo hasta los 6 o menos meses de edad.

Según el (MSP, 2022) en un artículo publicado por la autora Turriago C, considera que la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento, estimula su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial en sus primeros meses de vida, debido a que esto contienen células, factores inmunológicos, antiinfecciosos y en nuestro estudio 33,3% consideran que se debe brindar leche materna hasta más de 2 años de edad, en relación a seguido del 14,8% consideran que es hasta los 6 a 11 meses, ya que la leche materna favorecen la salud del niño.

2. Edad de inicio de la alimentación complementaria. ¿A qué edad los niños/as pueden consumir otros alimentos a parte de la leche materna?

Tabla 20: Conocimiento de la población encuestada, según la edad de inicio de la alimentación complementaria.

| Alimentación complementaria | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| A los 6 meses | 29 | 53,7% |
| A los 8 meses | 16 | 29,6% |
| A los 10 meses | 7 | 13,0% |
| Al cumplir 1 año | 1 | 1,9% |
| Mas de 2 años | 1 | 1,9% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada, se determina que 29 de los encuestados que corresponden el 53,7% ha empezado una alimentación complementaria a partir de los 6 meses, seguido del 29,6% que son 16 personas encuestadas responden a partir de los 8 meses de edad, 7 encuestados que equivale al 13% responden a partir de los 10 meses y por último con el 1,9% a partir del año de vida y después de más de 2 años de edad.

Según el estudio realizado por (Patín & Guano, 2022) en el Centro de Salud Los Trigales, se obtuvo datos, donde el 39% de los niños inició a los 6 meses de edad la alimentación complementaria, 10 niños, que reciben alimentos complementarios antes de la edad recomendada de 6 meses, mientras que un pequeño número de personas de 7 niños inició la alimentación luego de los 9 meses y 38 niños, mantiene lactancia materna. Para nuestro estudio se determina un 53% empezaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, una población con alto porcentaje muy significativo en relación al estudio de dichas autoras.

3. Tipo de preparación de las comidas. ¿Como debe ser la consistencia de los alimentos de los niños de 1 a 3 años de edad?

Tabla 21: *Conocimiento de la población encuestada, según el tipo de preparación de las comidas.*

| Consistencia de las comidas | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Líquido en forma de sopa | 28 | 51,9% |
| Espesa en forma de papilla | 25 | 46,3% |
| Solido en forma de arroz | 1 | 1,9% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres /tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, referente a la consistencia de alimentos se obtiene que del 100% de los padres/tutores encuestados, 28 que equivale a 51,9% preparan las comidas de consistencia líquida en forma de sopas, seguido de 25 encuestados que equivale al 46,3% preparan la comida de consistencia espesa en forma de papilla y el 1,9% preparan la comida de consistencia sólida en forma de arroz.

Según el estudio realizado por (Oña Sibri , 2020) en la Unidad Operativa Ibarra, sobre el estado nutricional de niños menores de 2 años, se obtuvo que mediante la demostración de una imagen de una papilla espesa y una papilla aguada el 91,3 % eligió la papilla espesa y el 85 % conoce el motivo de la consistencia de las comidas, por el cual en nuestro trabajo se determina que la mayoría preparan los alimentos de consistencia líquida en forma de sopa para una mejor alimentación.

4. ¿Qué tipo de agua utiliza usted para preparar los alimentos para el consumo del niño/a?

Tabla 22: *Conocimiento de la población encuestada, según la utilización de agua para la preparación de alimentos del niño*

| Fuente de agua para consumo | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Agua Potable | 20 | 37% |
| Agua Entubada | 32 | 59,3% |
| Agua de Pozo | 2 | 3,7% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada, se obtiene que del 100% de los padres/tutores encuestados, 32 de ellos que corresponde el 59,3% utilizan agua entubada para preparar las comidas, seguido del 37% que son 20 encuestados utilizan el agua potable y 2 personas encuestadas que es el 3,7% utilizan agua de pozo.

Según (Jumbo Arcos, , 2020) realizado en un bar escolar para niños menores de 5 años, demuestra que el tipo de agua utilizada para preparar los alimentos según indicaron el 50% utilizan agua de grifo, el 27,5% preparan sus alimentos con agua del grifo y hervida, el 20% refirió que utiliza solo agua hervida en el momento de preparar los alimentos, el agua además de ser un elemento vital es un factor fundamental para lograr la inocuidad de los alimentos durante la preparación, dado la relación con nuestro estudio la mayoría de la población encuestada utiliza agua entubada para preparar los alimentos.

5. ¿Como cree usted que es la manera adecuada de preparar los alimentos para los niños de 1 a 3 años de edad?

Tabla 23: *Conocimiento de la población encuestada, según la cocción de alimentos*

| Preparación de alimentos | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|
| Bien cocinados | 44 | 81,5% |
| Medio cocinados | 10 | 18,5% |
| Crudo | 0 | 0% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que 44 encuestados con el 81,5% responden que la manera adecuada para preparar los alimentos es que estén bien cocinados, mientras que 10 encuestados que equivale a un 18,5% responden en preparar los alimentos medios cocinados.

Según la (OMS, 2022), considera que los alimentos pueden estar contaminados por microorganismos, es por esta razón que, si los alimentos se cocinan bien, estos microorganismos pueden ser destruidos por el calor; la temperatura que alcance un mínimo de 70° C en el centro del producto. En relación con nuestro estudio el 81,5% de los encuestados preparan los alimentos bien cocinados para así destruir microorganismos presentes.

6. ¿Como debe estar distribuido el plato de comida de los niños de 1 a 3 años?

Tabla 24: *Conocimiento de la población encuestada, según la distribución del plato de comida de los niños*

| Distribución del plato | Frecuencia | Porcentaje % |
|---|-------------------|---------------------|
| Verduras, carbohidratos y proteínas | 8 | 14,8% |
| Carbohidratos y proteínas | 8 | 14,8% |
| Verduras, carbohidratos, proteína, lácteos y frutas | 24 | 44,4% |
| Sopas | 14 | 25,9% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que 24 de ellos con un equivalente de 44,4% consideran que el plato debe estar distribuido por verduras, carbohidratos, proteína, lácteos y frutas, 14 de ellos que corresponde a 25,9% consideran que el plato debe estar distribuido en sopas y el 14,8% que son 8 personas en cada caso, consideran que debe estar distribuido por verduras, carbohidratos y proteína y el otro 14,8% carbohidratos y proteínas.

Según lo manifestado por (Montaleza & Torres, 2022), en su estudio realizado sobre “Educación Alimentaria y Nutricional en infantes”, considera que es importante no poner el plato con carbohidratos, más bien, se lo debe hacer con una porción de proteína, carbohidratos y la mayor cantidad de verduras, refrigerio debe poseer una fruta, lácteos y cereales. En relación con el estudio propuesto se demuestra un 44,4% consideran que el plato debe contener verduras, carbohidratos, proteínas, lácteos y frutas.

7. ¿Cuántas veces cree usted que un niño debe alimentarse durante el día?

Tabla 25: *Conocimiento de la población encuestada, según la cantidad de alimentación del niño durante el día*

| Frecuencia de alimentación | Frecuencia | Porcentaje % |
|--|-------------------|---------------------|
| 2 veces (Desayuno y almuerzo) o (Desayuno y Merienda) | 0 | 0% |
| 3 veces (Desayuno, almuerzo y merienda) | 9 | 16,7% |
| 4 veces (Desayuno, refrigerio, almuerzo y merienda) | 15 | 27,8% |
| 5 veces (Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda) | 30 | 55,6% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se determina que del total de la población 30 de ellos que corresponde al 55,6% consideran que es necesario alimentar 5 veces al día, seguido del 27,8% que son 15 personas consideran que alimentan al niño 4 veces y por último un 16,7% de los encuestado responden alimentar al niño 3 veces al día.

Según (Villacís Lalaleo, 2019), de acuerdo a su estudio, los datos arrojados demuestran que de los padres de familia encuestados sobre cuantas veces al día alimentan a su niño, se refleja que el 49% cinco veces al día, el 26% cuatro veces al día, 20% tres veces al día y un 5% dos veces al día. En relación con nuestra investigación se pudo evidenciar una gran diferencia, debido a que muestran que la mayor parte cumple con 5 comidas diarias que consume el niño que equivale a un porcentaje de 55,6%

8. ¿Usted cumple con las 5 comidas diarias que su niño debe consumir?

Tabla 26: Conocimiento de la población encuestada, según el cumplimiento de 5 comidas diarias del niño

| Comidas diarias | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------|------------|--------------|
| Siempre | 22 | 40,7% |
| Casi siempre | 26 | 48,1% |
| Rara vez | 5 | 9,3% |
| Nunca | 1 | 1,9% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, los datos demuestran que 26 encuestado que equivale a 48,1% responden en que casi siempre cumplen con alimentar al niño 5 veces al día, seguido del 40,7% que responden siempre alimentan al niño 5 veces diarias, 9,3% rara vez alimentan al niño 5 veces al día y tan solo el 1,9% nunca alimentan al niño 5 veces al día.

Según (Viteri & Maldonado, 2022), en su estudio, relacionado con el número de comidas que realizan los niños, se obtuvo que de las madres encuestadas el 87.50% indican que sus hijos se alimentan tres veces al día y un 12.50 % 2 veces. Por lo tanto, este indicador sirve para determinar el número de veces que se alimenta toda la familia; con relación al tema de estudio se considera que existe una significancia correlacional que casi siempre alimentan a sus hijos 5 veces al día con un 48,1%, es decir la mayoría estaría alimentando al niño 3 veces al día.

9. ¿De qué manera cree usted que se puede motivar a los niños de 1 a 3 años de edad a comer, por ejemplo, cuando no quieren?

Tabla 27: *Conocimiento de la población encuestada, según la forma de motiva para alimentar al niño*

| Motivación para comer | Frecuencia | Porcentaje % |
|--|-------------------|---------------------|
| Aplaudir | 4 | 7,4% |
| Hacer muecas/jugar/reír | 4 | 7,4% |
| Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande | 18 | 33,3% |
| Decir palabras alentadoras | 16 | 29,6% |
| Llamar la atención del niño | 12 | 22,3% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores, se obtiene que 18 encuestados que equivale al 33% motivan a los niños demostrando/enseñando a comer abriendo la boca muy grande, 16 personas que corresponde a 29,6% dicen palabras alentadoras, seguido de 12 encuestados que es el 22,3% llaman la atención al niño y el 7,4% aplauden y hacen muecas/juegan.

Según lo manifestado por (Sastoque , 2019) en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de padres de familia de beneficiarios de un hogar infantil, referente a las formas de motivar para alimentar al niño cuando no quiere comer 71% refiere hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices por medio de aplausos, muecas, demostrar como comer abriendo la boca muy grande, decir palabras alentadoras o llamar la atención del niño. Para nuestro estudio existe diferencias conforme a que el 33 % motivan a los niños demostrando/enseñando a comer abriendo la boca muy grande, es decir, no toda la población encuesta realiza dos o más formas de motivar al niño.

10. ¿Cree usted que es necesario que el niño de 1 a 3 años de edad: consuma embutidos como la salchicha, mortadela, jamón, chorizo, etc.?

Tabla 28: *Conocimiento de la población encuestada, según el consumo de embutidos*

| Consumo embutidos | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Si | 22 | 40,7% |
| No | 32 | 59,3% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, del 100% de la población encuestada el 59,3% responde que, Si es necesario que el niño consuma embutidos como la salchicha, mortadela, jamón, chorizo, etc., mientras que el 40,7% considera que No es necesario que el niño consuma embutidos.

Según (Lopez Bautista , 2023) en su estudio sobre Patrón alimentario y estado nutricional en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud Abdón Calderón de Lago Agrio, considera que los embutidos son los alimentos más consumidos por la población en estudio, con porcentajes que oscilan entre el 70% y el 73.3% de niños que los consumen diariamente una vez al día. En relación a nuestro tema de investigación referente al consumo de embutidos el 59,3% consideran que si es necesario tomando en cuenta proporciones adecuadas.

4.1.3 ACTITUDES

11. Actualmente su hijo/a come la comida. ¿Tiene buen apetito?

Tabla 29: *Actitud de la población encuestada, según el apetito del niño a la hora de comer*

| Apetito | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------------|-------------------|---------------------|
| Siempre | 8 | 14,8% |
| Algunas veces | 34 | 63,0% |
| Casi nunca | 12 | 22,2% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, del 100% de la población encuestada el 63% responden que algunas veces el niño tiene buen apetito, seguido del 22,2% que representa a 12 encuestados manifiestan que casi nunca tiene buen apetito y 8 de ellos con el 14,8% consideran que siempre el niño tiene buen apetito.

Para (Barreno Sánchez., 2021). En su estudio considera que la colación de media mañana satisface el apetito y ayuda a mantener niveles de energía estables en el día. El almuerzo aporta un 30% y un 35% de energía que el cuerpo necesita y la colación de media tarde refuerza los nutrientes del organismo y la cena o merienda debe ser ligera. Sin embargo, en nuestro estudio se determina que existe un 63% de encuestados que refieren que algunas veces el niño no tiene buen apetito a la hora de comer.

12. Seguridad. ¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

Tabla 30: *Actitud de la población encuestada, según la confianza de preparar la comida para el niño*

| Confianza | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------|-------------------|---------------------|
| Si | 35 | 64,8% |
| No lo sé. | 0 | 0% |
| No | 19 | 35,2% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que 35 de los encuestados que equivalente a 64% demuestran que, si tienen confianza en preparar la comida para su hijo, mientras que 19 de ellos con el 35,2% consideran en que no tienen la confianza en preparar la comida para su hijo.

Según (Oña Sibri , 2020) en su estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, en relación a la actitud de confianza en la preparación de los alimentos para los niños el 77,4 % se sienten seguras. Para nuestro estudio existe un porcentaje considerable del 64% que, si se sienten seguras de preparar la comida para los niños, existiendo una cantidad considerable sobre la falta de seguridad que tienen algunas madres en la preparación de alimentos.

13. Diversidad de alimentos. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

Tabla 31: *Actitud de la población encuestada, según la diversidad de alimentos para el niño*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Si | 33 | 61,1% |
| No lo sé. No estoy seguro | 15 | 27,8% |
| No | 6 | 11,1% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que 33 de ellos con el 61,1% consideran que, si es bueno brindar diferentes tipos de alimentos a su hijo, seguido del 27,8% que representa a 15 encuestados responden no lo sé/ no estoy seguro y el 11,6% en que no es bueno.

Según (Oña Sibri , 2020) en su estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, en relación a la actitud de beneficio de la diversidad alimentaria el 99 % piensa que si es bueno. Para nuestro estudio existe una relación con un alto porcentaje del 61,1% que consideran que brindar diferentes tipos de alimentos a los niños si es bueno, sin embargo, una población de 27,8% no está segura con la diversidad alimentaria a la hora de brindar al niño.

14. Frecuencia de alimentación. ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día ?

Tabla 32: *Actitud de la población encuestada, según la frecuencia de alimentación del niño*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------|------------|--------------|
| No es bueno | 3 | 5,5% |
| No estoy seguro/a | 0 | 0% |
| Es bueno | 51 | 94,5% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que, del total de la población, 51 encuestados que equivale a 94,5% responden en que es bueno alimentar al niño 3 veces al día, mientras que 3 de ellos con 5,5% responden en que No es bueno.

Según (Oña Sibri , 2020) en su estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, en relación al beneficio de alimentar 3 veces al día el 98,5 % respondió que es bueno y el 0,5 % que no es bueno. De acuerdo al estudio del tema propuesto existe una gran relación ya que para ambos estudios el porcentaje es alto conforme a que es bueno alimentar a los niños 3 o más veces al día, con un 94,5%.

15. ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día?

Tabla 33: *Actitud de la población encuestada, según el grado de dificultad para alimentar 3 veces o más al niño*

| Dificultad de alimentación | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| Fácil | 34 | 63% |
| Regular | 20 | 37% |
| Difícil | 0 | 0% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se obtiene que 34 personas encuestadas con el 63% responden que es Fácil alimentar a los niños 3 veces al día, mientras que el 37% responden que es Regular.

Según (Oña Sibri , 2020) en su estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, se obtuvo datos con respecto a la actitud de dificultad para alimentar tres veces al día es fácil para el 83,6 % y difícil para el 14,4 %. En relación a nuestro estudio se determina que el 63% le resulta fácil alimentar a los niños 3 veces al día, estimando un porcentaje alto en ambos estudios.

16. Percepción de la frecuencia de alimentación. ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

Tabla 34: *Actitud de la población encuestada, según la percepción de la frecuencia alimentaria*

| Frecuencia de alimentación | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| Poco frecuente | 15 | 27,8% |
| Frecuente | 33 | 61,1% |
| Muy Frecuente | 6 | 11,1% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se observa que: 33 de ellos con 61,1% creen que sus hijos están siendo alimentados frecuentemente, seguido del 27,8% que representa 15 encuestados consideran que es poco frecuente y el 11,1% muy frecuentemente.

En el estudio desarrollado por la autora (Oña Sibri , 2020), en relación a la frecuencia de las comidas se encontró que el 46,7% de niños son alimentados frecuentemente, seguido del 41% de niños son alimentados poco frecuente y el 12,3% muy frecuentemente. Es así que el estudio propuesto marca un valor del 61,1% de los encuestado que los hijos están siendo alimentado frecuentemente.

17. ¿Consume el niño una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico?

Tabla 35: *Actitud de la población encuestada, según el consumo variado de alimentos para el rendimiento físico del niño*

| Variedad de alimentos | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------------------|-------------------|---------------------|
| Si | 46 | 85,2% |
| No | 8 | 14,8% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se observa que: 46 encuestados que son el 85,2% responden que, i consume el niño una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico, mientras que el 14,8% responden que no.

Según (Oña Sibri , 2020) en relación a la actitud de beneficio de la diversidad alimentaria el 99 % piensa que el niño si consume alimentos variados para el desarrollo físico. En nuestro estudio existe un alto porcentaje del 85,2% que consideran que el niño si consume una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico, lo que significa que ambos estudios tienen una correlación significativa.

18. ¿Consume su hijo algún suplemento vitamínico como: pastillas de vitamina C, barras de cereales,?

Tabla 36: *Actitud de la población encuestada, según la suplementación alimentaria del niño*

| Suplemento vitamínico | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Suplementos multivitamínico (Chispaz) | 34 | 63,0% |
| Vitamina A | 19 | 35,2% |
| Suplementos en Polvo (ENSURE) | 1 | 1,9% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se observa que 34 encuestados que equivale al 63% responden que el niño consume suplemento multivitamínico (Chispas), seguido de 19 encuestado con el 35,2% responden que el niño consume Vitamina A y el 1,9% consume Suplementos en Polvo (ENSURE).

Según (Del Castillo Villa, 2021) en su estudio refiere que la mayoría de niños/as con el 51,1% recibieron vitamina A, el 57,8 consumen suplemento con Chispaz, 82,2% de los niños/as no consumieron multivitamínicos, en relación a nuestro estudio se identifica que el 63% son niños que consumen suplemento multivitamínico (Chispaz), el 35,2% consume vitamina A, son porcentaje sobresalientes para el estudio.

4.1.4 PRÁCTICAS

19. ¿El niño desayuna antes de ir al CDI?

Tabla 37: *Práctica alimentaria de la población encuestada, según el desayuno del niño*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------|------------|--------------|
| Si | 39 | 72,2% |
| No | 15 | 27,8% |
| Total | 54 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años de los CDI, se observa que: 72,2% que representa a 39 encuestados responden que el niño si va desayunado antes de ir al CDI, mientras que 15 de ellos con 27,8% responden que el niño no desayuna antes de ir al CDI.

Según un estudio realizado por (Trinidad & Medina, 2019), relacionado con la importancia del desayuno y su consumo, se obtuvo que el 30% madres de familia señalaron que el desayuno es importante, porque es nutritivo, ayuda en el crecimiento y desarrollo de las neuronas, un 23,3% ha respondido que el desayuno es importante para que sus hijos no tengan hambre y un 43,3% de las madres de familia señalaron que cuando sus hijos no toman desayuno se sienten con hambre, esperando la hora de la comida. El desayuno aporta un 20 – 25% del requerimiento nutricional que necesita el niño. En relación a nuestra investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los niños desayunan antes de ir al CDI.

20. Diversidad alimentaria. ¿Su niño/a ha consumido los siguientes alimentos?

Tabla 38: *Práctica alimentaria de la población encuestada, según la diversidad alimentaria*

| GRUPO | Lista de alimentos | Frecuencia de consumo | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|---------|-------|
| | | Diario | Semanal | Mensual | Nunca |
| Granos raíces y tubérculos | Pan | 46.3% | 53.7% | 0% | 0% |
| | Arroz | 77.8% | 22.2% | 0% | 0% |
| | Fideos | 64.8% | 18.5% | 16.7% | 0% |
| | Avena | 42.6% | 27.8% | 29.6% | 0% |
| | Papas | 88.9% | 11.1% | 0% | 0% |
| | Yucas | 22.2% | 14.8% | 63q% | 0% |
| Leguminosas | Habas | 27.8% | 68.5% | 3.7% | 0% |
| | Fréjol | 35.2% | 53.7% | 11.1% | 0% |
| | Arveja | 18.5% | 74.1% | 7.4% | 0% |
| | Chochos | 37% | 5.6% | 57.4% | 0% |
| | Lenteja | 53.7% | 25.9% | 20.4% | 0% |
| Lácteos | Leche | 83.3% | 14.8% | 1.9% | 0% |
| | Yogurt | 35.2% | 42.6% | 22.2% | 0% |
| | Queso | 44.4% | 27.8% | 27.8% | 0% |
| Carnes | Res | 22.2% | 46.3% | 31.5% | 0% |
| | Chancho | 20.4% | 35.2% | 44.4% | 0% |
| | Pollo | 59.3% | 18.5% | 22.2% | 0% |
| | Pato | 7.4% | 18.5% | 44.4% | 29.6% |
| | Cordero | 5.6% | 18.5% | 22.2% | 53.7% |
| | Cabra | 3.7% | 7.4% | 24.1% | 64.8% |
| | Viseras (riñón, hígado, corazón) | 13% | 22.2% | 61.1% | 3.7% |
| Huevos | Huevos de gallina | 88.9% | 11.1% | 0% | 0% |
| | Huevos de pato | 42.6% | 29.6% | 24.1% | 3.7% |
| | Huevos de codorniz | 46.3% | 35.2% | 18.5% | 0% |
| Verduras y Hortalizas | Zapallo | 13% | 53.7% | 25.9% | 7.4% |
| | Zanahoria | 70.4% | 22.2% | 7.4% | 0% |
| | Espinaca | 27.8% | 53.7% | 18.5% | 0% |
| | Col | 24.1% | 50% | 25.9% | 0% |
| | Brócoli | 40.7% | 31.5% | 27.8% | 0% |

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | Acelga | 35.2% | 61.1% | 3.7% | 0% |
| | Coliflor | 16.7% | 66.7% | 16.7% | 0% |
| Frutas | Mandarina | 64.8% | 18.5% | 16.7% | 0% |
| | Papaya | 44.4% | 53.7% | 1.9% | 0% |
| | Melón | 13% | 61.1% | 25.9% | 0% |
| | durazno | 16.7% | 74.1% | 9.3% | 0% |
| | Naranja | 16.7% | 75.9% | 7.4% | 0% |
| | Sandia | 13% | 81.5% | 5.6% | 0% |
| | Guineo | 61.1% | 37% | 1.9% | 0% |
| | Frutilla | 16.7% | 61.1% | 22.2% | 0% |
| | Manzana | 35.2% | 50% | 14.8% | 0% |
| | Uva | 13% | 61.1% | 25.9% | 0% |
| | Granadilla | 20.4% | 33.3% | 46.3% | 0% |
| Granos secos y otros | Arveja seca | 31.5% | 25.9% | 42.6% | 0% |
| | Frijoles secos | 27.8% | 22.2% | 50% | 0% |
| | Habas secas | 22.2% | 55.6% | 22.2% | 0% |
| | Galletas | 75.9% | 11.1% | 13% | 0% |
| | Chocolates | 64.8% | 7.4% | 27.8% | 0% |
| | Dulces | 70.4% | 22.2% | 5.6% | 1.9% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años que pertenecen al CDI en referencia a las prácticas según la diversidad alimentaria de consumo, refiere que consume **diariamente** en mayor cantidad granos, raíces y tubérculos como: arroz, fideos, avena y papas; leguminosas: lenteja; lácteos: leche y queso; carnes: pollo; huevos: huevo de gallina, pato y codorniz; verduras y hortalizas: zanahoria y brócoli; frutas: mandarina y guineo; granos secos y otros: galletas, chocolates y dulces, seguido del consumo **semanalmente** granos raíces y tubérculos como: pan; leguminosas: habas, fréjol y arveja; lácteos: yogurt; carnes: res y vísceras; verduras y hortalizas: zapallo, espinaca, col, acelga y coliflor; frutas: papaya, melón, durazno, naranja, sandía, frutillas, manzana y uva; granos secos y otros: habas secas, consumo **mensual** granos, raíces y tubérculos como: yuca;

leguminosas: chocho; carnes: chanco y pato; frutas: granadilla; finalmente los encuestados refieren que el niño no consume carnes: cordero y cabra. Estos datos son tomados en cuenta según el alto porcentaje de consumo ya sea diario, semanal, mensual o nunca.

Según el estudio realizado por (Patín & Guano, 2022), sobre la frecuencia de consumo de alimentos complementarios en el Subcentro de Salud Los Triguales se obtuvo los siguientes resultados: lácteos como leche el 66% ingieren 1 o 2 veces por semana el 15% de los niños; queso el 17%, siendo yogurt el más consumido por casi la mitad de los niños. Las Proteínas consumidas 1 o 2 veces por semana: un 17% huevos, 32% pollo; 7% pescado; carne 1 o 2 veces al mes. Mientras que las Frutas son consumidas 1 o 2 veces a la semana, siendo los más consumidos: frutillas por un 29%, seguido por sandía, guineo, papaya y piña. Con relación a los Vegetales y Tubérculos son consumidos a diario por la mayoría de los niños, siendo los más consumidos: papa con un 20%, seguido por zanahoria cebolla, espinaca, acelga y apio. Por otra parte, los Granos consumidos más a diario son: arvejas verdes con un 15%, seguido de frijoles verdes y habas. Finalmente, los Cereales consumidos a diario se destacan el arroz con 17% seguido de la avena. En referencia a nuestro estudio planteado de acuerdo a frecuencia alimentaria, se considera que la mayor cantidad de encuestado refiere tener una práctica de consumo diariamente según el grupo de alimentos, otros manifiestan que consumen semanal, mensual o a su vez que el niño no ha consumido.

4.2 Resultados según objetivo 2

- Valorar el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Lullundongo y Cochapamba

4.2.1 Datos del niño/a

Tabla 39: *Género del niño/a*

| Género | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Masculino | 17 | 34.7% |
| Femenino | 32 | 65.3% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada, se evidencio que los niños menores de 1 a 3 años de los CDI de San Juan de LLullundongo y Cochapamba, referente al género, se obtuvo como resultado que 32 de los encuestados equivale al 65,7% son de género femenino, mientras 17 encuestados equivale al 34,3% y son de género masculino.

Según (Patín & Guano, 2022), manifiesta que en su estudio aplicado en el Subcentro de Salud Los Trigales, en relación a la población de niños que participaron en el estudio se identificó que había una representación equitativa en ambos géneros. Mientras que, en nuestra investigación se presentó un 65,3 % de la población son de género femenino dando como resultado un alto índice de niñas que pertenecen a los CDI, tanto de Cochapamba y San Juan de Lullundongo.

Tabla 40: *Edad del niño/a*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| De 1 a 2 años | 30 | 61.2% |
| 3 años | 19 | 38.8% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada en los CDI de Cochapamba y San Juan de LLullundongo referente a la edad, se obtuvo como resultado que 30 niños/as equivalente a 61,2% tienen de 1 a 2 años de edad, mientras que 19 entre niñas y niños con el 38,8% tienen 3 años.

Según (Villacís Lalaleo, 2019) en su estudio sobre factores que influyen en la desnutrición de niños del CDI de la parroquia Santa Rosa – Ambato, demuestra que de los 98 niños objeto de estudio que, el 56 % de los niños tienen una edad entre 2 años, el 24 % tienen una edad entre 3 años y un 20% 1 año, de acuerdo a las normativas establecidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para los Centros de Desarrollo Infantil. Mientras que, en nuestra investigación se presentó un 61,2% son de 1 a 2 años de edad.

4.2.2 Valoración nutricional

Tabla 41: Longitud- Talla para la Edad en niños/as

| T/E | Sexo | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | Niño | Niña | | |
| Normal | 5 | 2 | 7 | 14.3% |
| Baja talla | 4 | 28 | 32 | 65.3% |
| Baja talla severa | 2 | 8 | 10 | 20.4% |
| Total | 11 | 38 | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada se evidencio que los niños menores de 1 a 3 años del CDI de San Juan de LLullundongo y Cochapamba referente al indicador longitud/talla para la edad, se obtuvo como resultado que el 65.3% de los niños presentan baja talla predominando el género femenino, seguido del 20.4% de la población infantil presenta baja talla severa y finalmente la menor cantidad que es el 14,3% representa a niños con talla normal predominando el género masculino.

Según (Rivera De La Cruz , 2020) de acuerdo a los indicadores de crecimiento en la encuesta aplicada según el patrón de crecimiento longitud/ talla para la edad un 73% presentó baja talla para la edad, un 20% baja talla severa y un 7% refleja talla normal según la edad que indica. En relación a nuestro estudio existe un 65.3% presentan baja talla y el 20.4% baja talla severa indicando un nivel de desnutrición crónica y una mínima cantidad que se encuentra en rango normal.

Tabla 42: *Peso para la Edad en niños/as*

| P/E | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Sobrepeso | 1 | 2% |
| Normal | 7 | 14,2% |
| Desnutrición aguda | 39 | 79,6% |
| Desnutrición severa | 2 | 4,1% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a niños menores de 1 a 3 años del CDI de Cochapamba y San Juan de Lullundongo referente al indicador peso para la edad, 39 de ellos que equivale un 79,6% se encuentran con desnutrición aguda, seguido del 14,3% que presentan peso normal, y el 4,1% presenta desnutrición severa y tan solo 1 niño/a con el 2% presenta sobrepeso.

Según (García, 2023) sobre buenas prácticas alimentarias en niños menores de 5 años, de acuerdo a las medidas antropométricas tomadas referente al indicador peso/edad, se obtuvo como resultado que 31 de los niños y niñas equivalente al 91,2% se encuentran con desnutrición aguda, mientras que tres grupos de 1 niño equivalente a 2,9% cada uno presentan posible riesgo de desnutrición aguda severa. Para nuestra investigación se observa un alto índice del 79,6 % de niños con desnutrición aguda en relación al peso para la edad y una mínima cantidad presentan peso normal y se debe tomar en cuenta y realizar un debido seguimiento periódico.

Tabla 43: *Peso para la Longitud/ Talla en niños/as*

| P/ T | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Desnutrición aguda | 39 | 79,5% |
| Normal | 7 | 14.3% |
| Posible riesgo de sobrepeso | 2 | 4,1% |
| Sobrepeso | 1 | 2% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a niños menores de 1 a 3 años del CDI de Cochapamba y San Juan de Lullundongo referente al indicador peso para la longitud, 39 de los encuestados que equivale a 79,5% presenta desnutrición aguda, seguido de 7 niños equivalente a 14,3% presentan parámetros normales, y en un 4,1% presenta posible riesgo de sobrepeso, finalmente el 2% de la población infantil presenta sobrepeso.

Según (García, 2023) sobre buenas prácticas alimentarias en niños menores de 5 años, de acuerdo a las medidas antropométricas tomadas, referente al indicador peso para la longitud/talla, se obtuvo como resultado que 32 niños y niñas equivalentes a un 94,1% se encuentran con desnutrición aguda, seguido de 2 niños equivalentes a un 5,9% presentan peso normal. Mientras que nuestro estudio se determina que existe 79,5% de niños están con desnutrición aguda.

Tabla 44: *IMC para la Edad en niños/as*

| IMC/E | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Peso normal | 31 | 63,3% |
| Posible riesgo de sobrepeso | 5 | 10,2% |
| Sobrepeso | 3 | 6,1% |
| Obesidad | 1 | 2% |
| Emaciado | 9 | 18,4% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a niños menores de 1 a 3 años del CDI de Cochapamba y San Juan de Lullundongo referente al indicador IMC para la edad, 31 de ellos equivalente al 63,3% presentan un peso normal, seguido de 9 niños y niñas equivalente al 18,4% presentan emaciación, seguido del 10,2% presenta posible riesgo de sobrepeso, 6,1% presenta sobrepeso y un grupo del 2% presenta obesidad.

Para (Rivera De La Cruz , 2020), según su estudio, se determinó que el patrón de crecimiento IMC para la edad el 87% correspondió a un IMC adecuado, mientras que solo el 9% se encontró emaciado lo que representa desnutrición aguda y el 2% coincidió en el sobrepeso y riesgo de sobrepeso, lo que amerita seguir enfatizando desde el fomento de nuevos estilos nutricionales que favorezcan la alimentación saludable libre de riesgos para un desarrollo infantil sin precedentes. En relación a nuestro estudio se determina que existe un porcentaje de (63,3%) presentar un rango normal de IMC / Edad, así mismo se encontró que el 18,4% presentan posible riesgo de delgadez severa.

Tabla 45 *Perímetro Braquial*

| Perímetro Braquial | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Estado nutricional normal | 8 | 17% |
| Desnutrición aguda moderada | 32 | 65% |
| Desnutrición aguda severa | 9 | 18% |
| Total | 49 | 100% |

Elaborado por: Ligia Carvajal, Elizabeth Yazuma

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a niños menores de 1 a 3 años del CDI de Cochapamba y San Juan de Llullundongo, referente al indicador perímetro braquial, se identificó que 32 niños y niñas equivalente al 65% presentan desnutrición aguda moderada, seguido de 9 niños y niñas equivalente al 18%, presentan desnutrición aguda severa y 8 de ellos con el 17% presentan un estado nutricional normal.

El estudio realizado por (García, 2023), sobre el estado nutricional, de acuerdo a las medidas antropométricas tomadas a niños menores de 5 años, en relación al perímetro braquial, se obtuvo como resultado que 32 niños y niñas equivalentes a un 94,1% presentan un desnutrición aguda moderada, mientras el 2,9% presenta desnutrición aguda severa y en relación con nuestro estudio existe una mínima cantidad del 17% de niños y niñas que presentan un estado nutricional normal, mientras que el 65% son niños con desnutrición aguda moderada y severa, es decir, una cantidad alarmante dentro de la población infantil.

4.3 Resultados según objetivo 3

- Realizar una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

4.4 Resultados alcanzados con los objetivos planteados.



Índice



Introducción

Objetivos



Interculturalidad y Nutrición



Consejos para tener una buena comida



- *Rueda de Alimentos*
- *Alimentación Saludable*

- *Nutrientes esenciales*
- *Requerimientos Nutricionales*
- *Método de porciones*



Alimentos de la zona

- *Horarios, Menús de Comidas*
- *Recetas tradicionales*



Recomendaciones Generales

Bibliografía



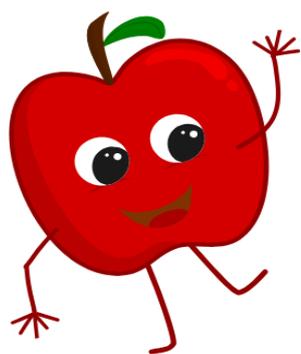
Introducción

Desde la perspectiva Intercultural, la alimentación en el niño es fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo saludable; sin embargo, algunas prácticas culturales en diferentes comunidades han influido en la morbilidad y la mortalidad infantil, a pesar de la educación sanitaria que brinda el personal de salud.

La alimentación saludable es uno de los pilares para asegurar la conservación de la salud, la prevención de enfermedades y potencia el desarrollo del ser humano desde el primer año de vida, de forma complementaria y fundamental, así también genera un apego con la cultura de cada comunidad, ya que cada una de ellas conservan la forma tradicional de preparar alimentos ricos y nutritivos favoreciendo un buen consumo a la hora de degustar el plato.

Las organizaciones indígenas junto con instituciones de salud identifican la necesidad de fortalecer la interculturalidad en salud, como uno de los mecanismos propuestos para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la población, siendo la alimentación saludable uno de los principales aspectos a fomentar por su importancia. (Ministerio de Salud Pública, 2022)





Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- *Promover el consumo de una alimentación propia de la comunidad, completa, saludable, variada y culturalmente aceptable para los niños de 1 a 3 años de las comunidades de San Juan de Lullundongo y Cochapamba.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Proporcionar información a los Padres y Cuidadores acerca de las diferentes preparaciones que se puede realizar con alimentos propios de la comunidad.*
- *Incorporar recetas de comida tradicional que favorezcan a un buen consumo alimentario en los niños.*
- *Promover a los niños estilos de vida saludables mediante el consumo de alimentos interculturales con aporte nutritivo propios de cada comunidad.*



Interculturalidad



Es la promoción sistemática y gradual, desde el Estado y la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica del conflicto, cooperación y convivencia, en el contexto de un Estado democrático y participativo y de una nación multicultural, multilingüe y multiétnica.

Las políticas alimentarias interculturales son necesarias para reconocer y apoyar las múltiples dimensiones de los sistemas alimentarios de los Pueblos indígenas en la promoción de modelos de consumo saludables y sostenibles. (Hernández, et al, 2021)

Nutrición e Interculturalidad

Las comunidades aledañas se dedican a la agricultura como base del sustento para el hogar, entre sus cultivos predominan son: cebada, trigo, papas, habas, mellocos, ocas, lechuga, chochos y arveja, etc.

Así también cumplen la labor diaria en la crianza de animales como: ovejas, chanchos, vacas, cabras y aves de corral; también en las comunidades de piso medio y bajo el cultivo predominante es el maíz, seguido de la papa y los árboles frutales. (Polanco Allué, 2023)



Consejos para tener una buena comida

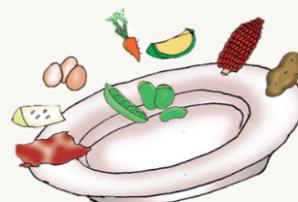
Los consejos se basan en la tradición y cultura de las comunidades, a favor de una buena alimentación saludable.

- 1.- La comida debe presentar variedad de colores, sabores y durezas (de blandos a duros), cada día debe ser variada y según la temporada de su zona.



- 2.- Consumir productos libres de químicos (fertilizantes, pesticidas, hormonas, inyectables en los animales, etc.), es decir criado o cultivado de forma natural y en diversidad (no monocultivos).

- 3.- En la comida siempre debe haber cálido y fresco, como son las hierbas para condimentar las comidas.



- 4.- En cualquier tiempo de comida (desayuno, almuerzo y cena) siempre debe haber proteínas, grasas, vegetales y carbohidratos de origen natural.

- 5.- No tomar bebidas frías o heladas después de los alimentos. Los adultos pueden tomar un mate o infusión de hierbas digestivas (mínimo media hora después de haber comido).



Rueda de alimentos para niños

Rueda de la Alimentación transmite las pautas para una alimentación saludable, es decir, una alimentación que sea completa y equilibrada. El consumo de los alimentos para los niños se basa en la misma rueda, la diferencia es la porción . (Vera, 2023).



Rueda Alimentaria



Grupo 1: Derivados de cereales y Granos



4 a 6 porciones al día

Grupo 2: Aceites Saludables y grasas



una pequeña cantidad

Grupo 3: Lácteos y Derivados



2 porciones por día

Grupo 4: Carnes, huevos, pescado, legumbres y frutos secos



máximo 2 porciones al día, alternando entre ellos.

Grupo 5: Hortalizas y verduras



3 porciones al día como mínimo entre crudas y cocidas.

Grupo 6: Frutas frescas



2 porciones al día

(Vera , 2023)

EVITAR SU CONSUMO

Dulces, golosinas, postres y gaseosas



Alimentación Saludable en niños de 1 a 3 años

Una alimentación saludable aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada niño necesita para mantenerse sano, debe ser: variada (alimentos, presentación y preparación), poseer niveles nutricionales que se ajusten a las características de los niños y estar repartida a lo largo del día



Los hábitos alimentarios inician y se forman durante la infancia y generalmente prevalecen a lo largo de la vida. En esto radica la importancia de enseñar prácticas adecuadas a edades tempranas. (Ministerio de Educación, 2021)



Nutrientes esenciales para niños de 1 a 3 años



1

Proteínas

Aportan en el crecimiento y mantenimiento de la estructura corporal



2

Vitaminas

Regulan las diferentes funciones del cuerpo



3

Minerales

Formación de los huesos y dientes (Calcio, Hierro y Zinc)



4

Hidratos de carbono

Fuente de energía



5

Grasas

Almacena energía, absorbe vitaminas liposolubles y proporciona ácidos grasos



6

Fibras

Disminuyen el colesterol, actúan como regulador intestinal



*"Una buena
alimentación es la base
de una buena salud"*



Requerimientos Nutricionales y Porciones

La dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado, teniendo en cuenta la actividad física, para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo. (Manera & Salvador, 2020)



Del 30 al 35 % de grasas, con un reparto de 15 % de monoinsaturada (aceite de oliva, frutos secos y omega 3)

Del 50 al 55 % de hidratos de carbono. (cereales, tubérculos, legumbres, frutas)

Del 10 al 15 % de proteínas de alta calidad (origen vegetal y animal)

A partir del primer año, 800 a 1.000 kcal/ día. A los 3 años, de 1.300 a 1.500 kcal/día. Esta ración energética debe repartirse entre 4 comidas: 25 % desayuno, 30 % almuerzo, 15 % merienda y 30 % cena.

Para esta edad se recomienda las siguientes porciones:

- 6 porciones de cereales
- 3 porciones de vegetales
- 2 porciones de frutas
- 2 de leche
- 2 de carne



MÉTODO DE PORCIONES MEDIANTE LA TÉCNICA DE LA MANO

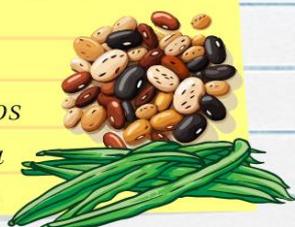


Alimentos de la zona

Lista de alimentos de las comunidades de San de Lullundongo y Cochapamba

Granos secos y tiernos:

- Maíz
- Habas
- Frejol
- Arveja
- Chochos
- Lenteja
- Chocho



Cereales:

- Avena
- Trigo
- Cebada



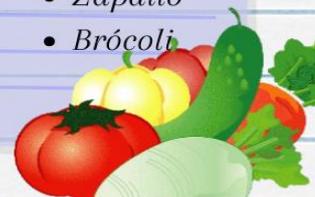
Tubérculos:

- Papa
- Zanahoria Blanca y amarilla
- Melloco
- Remolacha
- Cebolla paiteña y blanca
- Mashua y Oca



Legumbres, verduras y vegetales:

- Cilantro
- Lechuga
- Espinaca
- Zambo
- Col
- Zanahoria
- Coliflor
- Acelga
- Cilantro
- Apio
- Zapallo
- Brócoli



Frutas:

- Mora
- Frutilla de Monte
- Tuna
- Taxo
- Uvilla
- Capuli
- Chamburo
- Tomate de árbol



Carnes, huevos y Lácteos:

- Chanco
- Res
- Gallina (huevos)
- Pato (huevos)
- Oveja
- Cabra
- Leche y Queso
- Cuy



Nota: los demás productos alimenticios como: galletas, dulces, yogurt, otras frutas, son incorporados al plato una vez que son distribuidos dentro del mercado o tiendas de viveres.



Horarios de los tiempos de comida



Centro de Desarrollo Infantil (CDI)

Desayuno

08h00 am a 08h30 am

Refrigerio de media mañana

10h00 am a 10h30 am

Almuerzo

12h00 am a 13h00 pm

Refrigerio de la tarde

15h00 pm a 15h30 pm

Merienda

17h00 a 18h00



Menú de alimentación del Centro de Desarrollo Infantil "San Juan de Lullundongo" y "Cochapamaba"



| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------------------|---|--|---|--|--|
| Desayuno | Morocho, Tortilla de maduro con queso, huevo cocinado. | Colada de Machica, Tortilla de Zanahoria blanca, huevos de codorniz. | Agua de hierba Luisa, ensalada de melloco, huevo cocinado. | Colada de trigo pelado, tortilla de yuca asada, huevo revuelto con espinaca. | Arroz con leche, tortilla de trigo, huevos de codorniz. |
| Refrigerio de la mañana | 1 Chamburo pelado. | 1 Guineo. | Mora de castilla. | Uvillas picadas | Moritos de Machica. |
| Almuerzo | Sopa de Chuchuca, arroz más ensalada de melloco y pollo desmenuzado, jugo de mora | Colada de haba con queso, tortilla de papa, lechuga, carne de borrego, jugo de tomate. | Sopa de pollo de campo desmechada, papa, choclo y haba cocinado con queso, colada de avena. | Locro de cuy, quinua escurrida y ensalada de tomate picado y huevo, jugo de naranjilla | Sopa de Lenteja, yuca con estofado de pescado, ensalada de cebolla, jugo de taxo |
| Refrigerio de la tarde | Colada de maíz. | Colada de arroz con leche. | Arroz de cebada con leche, pasas. | Colada de plátano. | Colada de avena |

Fuente: CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba



Recetas Nutricionales

MOROCHO



Ingredientes:

- 1 taza de morocho seco
- 3 ramas de canela
- 2 unidades de anís estrellado
- 1 unidad de ishpingo
- 1/4 de cucharadita de clavo de olor
- 1 litro de leche entera
- 1/4 de bloque de panela
- pasas al gusto

Forma de preparación:

1. Remojar el morocho un día antes de su preparación
2. Poner a cocer por 4 horas removiendo constantemente
3. Agregar canela, anís estrellado e ishpingo
4. Esperar a que se cocine el morocho
5. Una vez cocido agregar la leche y remover constantemente
6. Añadir panela
7. Mezclar y servir

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Edades de consumo de la receta:** A partir del año de edad
- **Recomendado para:** Baja talla
- **Tamaño de la porción:** 1 taza / 240 ml

SOPA DE HARINA DE HABA CON CARNE DE CHANCHO



Ingredientes:

- 1/4 de unidad de cebolla colorada pequeña picada finamente
- 1/2 cucharadita de ajo machacado
- 1 cucharadita colmada de harina de haba
- 1/2 de carne de chanco picado en trocitos pequeños
- 2 gotas de achiote
- 1 pizca de sal

Forma de preparación:

1. Hacer el refrito con la cebolla colorada, el ajo, el achiote y la manteca.
2. Una vez hecho el refrito añadir 4 litros de agua y mezclar.
3. En un recipiente mezclar la harina con 2 tazas de agua fría, batir hasta que no queden grumos y añadir al refrito y mezclar constantemente.
4. Agregar la sal, dejar cocer por media hora y mezclar constantemente
5. Una vez cocida la harina, agregar los trocitos de carne de choncho.
6. Dejar hervir y mezclar.
7. Agregar queso
8. Mezclar y servir

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Edades de consumo de la receta:** A partir del año de edad
- **Recomendado para:** Baja talla, anemia
- **Contraindicación:** Ninguna
- **Tamaño de la porción:** 1 plato sopero / 300 ml

COLADA DE ARROZ DE CEBADA CON LECHE

**Ingredientes:**

- 1 1/2 taza de arroz de cebada
- 1 1/2 litro de agua
- 1/2 litro de leche
- 1/2 rama de canela
- 1/2 hoja de tipo

Forma de preparación:

1. Poner a hervir el agua
2. Colocar el arroz de cebada cuando el agua este hirviendo y dejar cocinar 20- 30 min.
3. Agregar las especias tipo y arrayan para dar sabor
4. Colocar la leche por 15 min y servir

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Edades de consumo de la receta:** A partir del año de edad
- **Recomendado para:** Baja talla, hipertensión, diabetes
- **Tamaño de la porción:** 1 taza/ 240 ml

ENSALADA DE MELLOCO



Ingredientes:

- 5 tazas de mellocos (4 libras)
- 4 cebollas paitaña pequeñas
- 2 limones sutil
- 4 tomates riñones pequeños
- 1 cucharada de aceite

Forma de preparación:

1. Lavar el melloco y poner a cocinar.
2. Lavar y cortar el tomate.
3. En la cebolla picada agregar limón y sal.
4. Después lavar la cebolla paitaña para quitarle el amargo y la tierra.
5. Agregar el tomate riñón, aceite y sal.
6. Escurrir el melloco, dejarlo enfriar y cortar.
7. Colocar el melloco en la ensalada y mezclar.

Información adicional

- **Forma de consumo:** Frío
- **Edades de consumo de la receta:** A partir del año de edad
- **Recomendado para:** Hipertensión
- **Tamaño de la porción:** 1 plato pequeño/ 90 gramos

COLADA DE ARVEJA CON CARNE DE BORREGO CON COL



Forma de preparación:

1. Lavar y cortar las hojas de col.
2. Lavar la carne de borrego y cortar en pedazos pequeños.
3. Poner a hervir una olla con agua y sal.
4. Picar la cebolla y la zanahoria.
5. Poner a diluir la harina de arveja en un poco de agua.
6. Colocar la carne junto con la cebolla y la zanahoria por 15 minutos en la olla con agua y sal.
7. Agregar la harina diluida junto con el apio, la col y la manteca de chanco.
8. Dejar cocinar por 15 minutos y servir.

Ingredientes:

- 1 1/2 taza de harina de arveja
- 1 libra de carne de borrego
- 2 tazas de berro
- 1 rama de apio

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Edades de consumo de la receta:** A partir de los 8 meses de edad
- **Recomendado para:** Baja talla, anemia
- **Tamaño de la porción:** 1 plato sopero / 300 ml

MACHICA**Ingredientes:**

- 1/2 litro de agua
- 1/2 mano de hojas de cedrón
- 1/4 barra pequeña de panela
- La cantidad de machica para cada persona variará de acuerdo al gusto, la sugerencia son 4 cucharadas por persona.

Forma de preparación:

1. En una olla poner a hervir el agua.
2. Una vez hervida, agregar la panela y derretir.
3. Colocar las hojas de cedrón previamente lavadas en el agua con panela y dejar por 5 minutos y
4. apagar la llama. (infusión)
5. Añadir en un plato hondo el agua de cedrón e ir mezclando con la máchica.
6. Se puede acompañar esta preparación con 1 huevo de campo cocido

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Edades de consumo de la receta:** Todas
- **Edades de consumo de la receta:** A partir del año de edad
- **Recomendado para:** Anemia
- **Tamaño de la porción:** 1 taza / 150 gr

SOPA DE QUINUA CON CARNE DE CHANCHO**Ingredientes:**

- 1/2 kilogramo de Carne de cerdo
- 1/4 kilogramo de Quinoa cocida
- 2 cucharas de Aceite
- 6 tazas de Agua
- 4 Papas grandes peladas y cortadas en trozos
- 1 Cebolla cortada en cubos
- 1/2 taza de Maní tostado y molido
- 2 tazas de Leche
- 1 cucharilla de Comino molido
- 2 cucharas de Perejil cortado finamente y Sal

Forma de preparación:

1. Calentar en una olla el aceite a fuego medio y agregar la cebolla, sal y comino. Cocinar durante unos 5 minutos, revolviendo de vez en cuando.
2. Agregar la carne de cerdo y mezclar bien. Cocinar durante 5 minutos.
3. Añadir el agua y hervir, reducir la temperatura y cocine a fuego durante 30 minutos.
4. Agregar la quinua cocida, las papas, el maní y la leche, aumentar la temperatura y hervir nuevamente.
5. Reducir la temperatura y cocinar a fuego lento durante 20 minutos o hasta que las papas se ablanden.
6. Añadir el perejil y sal al gusto y servir

CALDO DE GALLINA DE CAMPO**Ingredientes:**

- 1 kilogramo de Presas de gallina de campo y cortar en trocitos pequeños
- ¾ taza de Arroz sin cocer
- 1 Cebolla colorada cortada en cubos
- 1 Pimiento cortado en cubos
- 6 Dientes de ajo machacados
- 2 cucharas de Perejil finamente cortado
- 1 cucharilla de Orégano seco
- 1 cucharilla de Comino molido
- 1 cucharilla de Achiote molido
- 2 Papas peladas y cortadas en trozos
- 1 taza de Zanahorias cortadas en cubos
- 2 cucharas de Cilantro finamente cortado
- 1 pizca de Sal

**Forma de preparación:**

1. Remojar el arroz en agua durante 30 minutos.
2. Calentar el aceite o mantequilla en una olla grande y agregar la cebolla, el ajo, el pimiento, el perejil, el orégano, el comino, el achiote, y sal.
3. Cocinar durante 10 minutos, revolviendo frecuentemente.
4. Añadir el agua y esperar hasta que hierva. Agregar los trocitos de gallina criolla y cocinar a fuego medio durante 30 minutos.
5. Agregar el arroz remojado y las papas. Cocinar durante 45 minutos a fuego bajo, revolviendo de vez de en cuando.
6. Agregar las zanahorias y cocinar durante 10 minutos.
7. Retirar del fuego y agregar el cilantro y servir

LOCRO DE ARVEJA CON PLATANO

Ingredientes:

- 1/2 libra de arveja sea tierna o seca
- 1 cucharadita de sal
- cilantro, apio, perejil y cebolla blanca cortados finamente
- zanahoria amarilla cortada en cuadritos pequeños.
- 1/2 cucharadita de aliño
- 1/2 de achiote
- 2 plátanos verdes cortados en cuadritos finamente



Forma de preparación:

1. si la arveja es tierna, colocar una olla a hervir y luego de 5 minutos incorporar la arveja tierna.
2. si la arveja es seca, dejar un día antes en remojo
3. una vez puestas a hervir, colocar el achiote, cilantro, apio, perejil, cebolla blanca cortados finamente y zanahoria amarilla cortada en cuadritos pequeños
4. colocar el plátano cortados en trocitos pequeños
5. colocar la sal, dejar hervir y servirse

HABAS CON PAPAS HERVIDAS Y QUESO



Ingredientes:

- Agua
- Papas Gabriela
- habas
- chocho
- queso

Forma de preparación:

1. Primero poner a hervir agua en una olla grande o depende la cantidad de granos que va a cocinar
2. Lavar bien los granos con agua caliente
3. Poner primero el grano más duro que en este caso es la haba hervir durante 30 minutos
4. Colocamos el chocho y lo dejamos hasta que ya esté
5. Finalmente colocamos las papas debido a que es el alimento se cocina mas rapido
6. Escurrimos el agua
7. Servimos en la Mesa con la compañía de queso casero

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** Son muy ricas en fibra, y contienen ácido fólico, hidratos de carbono complejos, proteínas, provitamina A, entre otros. Las habas se recomiendan en caso de anemia hipocroma o ferropénica (por la falta de hierro)

SOPA DE OCA CON QUESO**Ingredientes:**

- 1 kilogramo de oca amarilla o blanca
- 500 gramos de papa
- 2 choclos
- 500 gramos de habas verdes
- 150 gramos de queso
- 10 mililitros de leche
- 3 litros de agua
- Sal al gusto
- 1 rama de culandro picado

Forma de preparación:

1. Limpiar la oca, lavarla y picarla.
2. Poner a hervir tres litros de agua y agregar la oca picada, la papa picada, el choclo en trozos y las habas verdes peladas y dejar hervir por 30 minutos.
3. Incorporar a la preparación la leche y el queso picado en cuadraditos.
4. Rectificar la sazón, agregar el culantro picado y servir bien caliente

Información adicional

- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** La oca destaca por ser fuente importante de carbohidratos y fibra, además posee proteínas y grasas en baja cantidad, vitaminas B, C, fósforo y el zinc, en la medicina tradicional es considerado como antibiótico y calmante para problemas renales, anemia y inflamación de la próstata.

SOPA DE SAMBO TIERNO CON QUESO**Ingredientes:**

- 1 sambo pequeño sin semillas picado finamente
- 250 gramos de queso tierno
- 2 choclos tiernos desgranados
- 500 gramos de papas cholas medianas picadas en cuadros

- 1 diente de ajo finamente picado
- 1 cebolla blanca picada
- 3 litros de agua
- 1 cucharada de aceite o manteca de color

Forma de preparación:

1. Haga un refrito con el ajo, la cebolla y agregue el agua hasta que hierva.
2. Añada el choclo desgranado y lavado e incorpore el sambo.
3. Cuando todo esté cocido, adicione las papas y la sal al gusto; deje cocer por 12 minutos o hasta que las papas estén cocidas.
4. Al final añada el queso desmenuzado, retire del fuego y sirva.

Información adicional

- **Tiempo de Preparación** 30 min.
- **Tiempo de Cocción** 20 min
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** La Sopa de Sambo Tierno es una buena fuente de vitaminas A, del complejo B. (B1, B5, B6 y B12), además ofrece calcio, zinc, fósforo, potasio, abundante fibra y agua, refuerza nuestras defensas es antioxidante, cuida el sistema cardiovascular, buena para el aparato digestivo, beneficia nuestra salud ocular y cuida el aparato urinario y los riñones.

SOPA DE TRIGO CON CARNE DE RES

Ingredientes:

- 1 cebolla blanca mediana
- 2 tazas de trigo
- 500 gramos de carne de res
- 2 litros de agua
- 1 zanahoria grande
- 1 cucharada sopera de ajo molido
- Papas



Forma de preparación:

1. Pelar habas tiernas, cortar la zanahoria y la Cebolla.
2. Cortar la carne en trozos y colocarlos en una olla con 2 litros de agua. Una vez que el agua hierve, agregar el trigo y cocinar por 30 minutos.
3. Agregar a la olla la zanahoria, el trigo y las habas. Hervir por 25 minutos más.
4. Agregar culantro para dar mas sabor y cocinar por 2 minutos más.
5. Servir.

Información adicional

- **Tiempo de Preparación** 25 min
- **Tiempo de Cocción** 30 min
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** Por cada 100 gramos aporta: 336 kcal, 31 gramos de proteína, 10 gramos de grasas, 49 gramos de hidrato de carbono, 50 mg de calcio, 8 gramos de hierro y 892 mg de potasio. El consumo de trigo es beneficioso para la salud, ayuda a tener un alto contenido de proteína, refuerza el desarrollo y la recuperación muscular. Destacamos que también es muy popular cocinar la sopa de trigo con queso.

SOPA DE LENTEJAS CON CARNE**Ingredientes:**

- 1 taza lentejas
- 250 gr hueso carnudo de res
- 1 zanahoria picada en cubitos
- 3 papas medianas cortadas en trozos
- 2 hojas col picada en trocitos
- 1 rama cebolla blanca finamente picada
- 1 pimiento verde picado en cubitos
- Sal al gusto
- 1/2 taza culantro finamente picado
- 1/2 cucharadita achiote si lo tiene
- 1/2 cucharadita de ajo

Forma de preparación:

1. En una olla ponemos a cocinar la carne de res con sal hasta que estén super suaves.
2. Una vez que están suaves los trozos de carne vamos a apartarlos y cernir el agua donde se cocinaron.
3. Mientras tanto en otra olla colocamos el caldo de res cernido y vamos a colocar un poquito de achiote, cebolla blanca ajo pimiento verde, un poco de
4. Adicionamos una taza de lentejas y dejamos que se cocine.
5. Mientras se va suavizando la zanahoria y la lenteja colocamos las papas y cuando estén medio suaves colocamos la col y cuando ya estén listos los ingredientes colocamos otro poco de culantro finamente picado.
6. Sacamos del fuego y servimos calentito.

Información adicional

- **Tiempo de Cocción** 60 min
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** fortalecen el sistema inmunológico, mejoran la digestión y previenen el estreñimiento. Al contener hierro también ayudan a combatir y prevenir la anemia

SOPA DE MAIZ (CHUCHUCA)



Ingredientes:

- 1 ajo
- 1 cebolla
- 1 libra de chuchuca
- 3 ramitas de cebolla blanca
- 1 lb de carne de res o cerdo.
- 1 cucharadas de sal

Forma de preparación:

1. Para elaborar esta sopa se remoja la cantidad de grano necesario antes de moler, o se muele directamente en trozos gruesos; luego se lo cierne para eliminar el afrecho y se cocina en agua con las verduras o también con hueso o carne de chanco para que se forme un caldo sabroso.
2. Se agregan alverjas, zanahorias, papas o las verduras disponibles, y también se puede agregar leche si así se desea. Una vez que la chuchuca está suave el plato está listo.

Información adicional

- **Tiempo de Cocción:** 1 hora
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** La chuchuca es fuente principalmente de carbohidratos, necesarios para usarlos como energía, y proteína en menores cantidades, útil en el desarrollo muscular. Además aporta fósforo necesario para el fortalecimiento de huesos. Finalmente aporta grasa en menor cantidad, útil como reserva de energía.

LOCRO DE CUY



Ingredientes:

- 3 choclos
- 1/2 libra de papas
- 1 cuy pequeño
- 1 1/2 taza de arveja tierna
- 1/2 zanahoria
- 1/2 cebolla blanca
- 1 taza de nabo de campo
- 1 cucharada de ajo, comino Y zanahoria

Forma de preparación:

1. Poner a hervir una olla con agua.
2. Agregar el choclo a la olla con agua hirviendo y dejar cocinar.
3. Lavar y colocar la arveja en la preparación.
4. Lavar y picar la cebolla blanca y la zanahoria. Agregar a la preparación.
5. Colocar las papas previamente lavadas y peladas.
6. Agregar el cuy previamente cortado en presas.
7. Dejar cocinar por 30 minutos y servir.

Información adicional

- **Tiempo de Cocción:** 30min
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** El cuy es un súper alimento, su carne contiene una importante cantidad de proteínas, minerales, hierro y calcio (podríamos nombrar muchos más componentes); por ello, un buen caldo de cuy ayudará a fortalecer nuestro sistema inmunológico.

COLADA DE TRIGO PELADO CON LECHE**Ingredientes:**

- 2 lb de trigo pelado
- 3 ramitas de canela
- 2 clavos de olor
- 2 litros de leche
- 1 lb de panela

Forma de preparación:

1. Poner a hervir una olla con agua.
2. Lavar el trigo y colocar en la olla.
3. hacer hervir por una hora y media aproximadamente, luego agregamos la canela, clavo de olor, panela y la leche.
4. Dejar cocinar por 10 minutos más y esta listo para servir

Información adicional

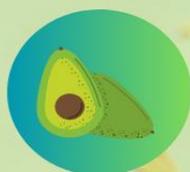
- **Tiempo de Cocción:** 1h y 30min
- **Forma de consumo:** Caliente
- **Beneficios:** El trigo es una fuente de energía (carbohidratos), pero también contiene cantidades significativas de otros nutrientes importantes como proteínas, fibra, lípidos, vitaminas, minerales y fitoquímicos que contribuir a una dieta saludable.

Recomendaciones Generales

- *Contribuir a que las niñas y niños de 1 a 2 años de edad consuma leche materna, antes y después de ingresar al Centro de Desarrollo Infantil, así como los fines de semana y días feriados.*
- *Acostumbrar a la niña o niño consumir frutas (con cáscara y picadas) y verduras de diferentes colores todos los días.*
- *Reemplace los alimentos en caso de no disponibilidad por otro del mismo valor nutricional.*
- *Evitar las preparaciones de tipo frituras.*
- *Preferir las preparaciones al horno, a la plancha o cocidas.*
- *Elegir los alimentos y/o preparaciones bajas en grasas, azúcar y sal.*
- *Asegurar que la niña o el niño tome al menos 1,5 litros de líquido al día, incluyendo la leche, jugos, coladas y agua.*
- *En caso de intolerancia a la lactosa (leche), se deberá entregar leche deslactosada.*
- *Cada niña o niño, a partir del año de edad, debe contar con su vajilla y debe ser pequeña (cuchara, plato sopero y tendido, vaso y jarro o taza).*
- *Motivar y apoyar a las niñas y niños el consumo de los alimentos.*
- *Hacer de los momentos de comida, procesos de aprendizaje donde se les explique qué comerán, para que les sirva, su color, olor, sabor, etc.*
- *Evitar que en los momentos de comida se utilice medios de comunicación o juguetes. (MIES, 2020)*

Bibliografía

- Hernández , J. M., Calle, M. C., Ospina, M., Herrera, L., Roldán , M. D., & Martínez, L. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 23(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v23.1515>
- Manera, M., & Salvador, G. (2020). *Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)*. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029_d_alimentacion_0_3_es.pdf
- MIES. (Octubre de 2020). *Guía metodológica de consejería alimentaria y nutricional a nivel familiar*. Quito -Ecuador. <http://pucedspace.puce.edu.ec/handle/23000/4596>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *Protocolo de la externalización del servicio de alimentación para los centros de desarrollo infantil*. <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/nutricion-y-dietetica/protocolo-de-externalizacion/76670653>
- Ministerio de Educación. (2021). *Cartilla de alimentación saludable*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/10/Cartilla-1-Alimentacion-Saludable.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Guía Nacional de Nutrición de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios* . Dirección Nacional de Salud Intercultural: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/GUI%DI%8FA-NUTRICIO%DI%8FN-Y-NACIONALIDADES-A.pdf>
- Polanco Allué, A. (2023). *Alimentación del niño en edad preescolar*. 03(51). <https://www.analesdepediatría.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721#:~:text=A%20partir%20del%20primer%20a%C3%B1o,%20F%20kg%20peso%20Fd%C3%ADa>.
- Vera, A. (2023). *Rueda Alimentaria*. https://grullapsicologiaynutricion.com/blog/nueva-rueda-alimentos#La_rueda_de_los_alimentos_para_ninos



” **Recuerda**

*Comer sano no tiene por qué
ser aburrido*

“

Tabla 46: Resultados alcanzados según los objetivos

| Objetivo 1 | Resultado 1 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos actitudes y prácticas en niños de 1 a 3 años de edad. | <p>Para lograr este objetivo se aplicó una encuesta a los padres/tutores de los niños de 1 a 3 años que pertenecen al CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba, la misma que consta de 20 preguntas que ayudaron a identificar los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias de los niños/as, así mismo se les caracterizo socio demográficamente.</p> <p>Datos del padre/tutor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del total de la población encuestada el 79,6% son de género femenino en comparación con el género masculino con un 20,4%. • Según el parentesco con el niño 59,3% son madres de familia que están al cuidado y quienes dejan y retiran del CDI. • La edad de los encuestados esta entre 21 a 25 años y mayores de 30 años con un porcentaje del 29,6% en cada parte, lo que representa que es una población adulta joven que esta al cuidado del niño, ya sea madre o padre. <p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la frecuencia de la lactancia materna, el 33,3% consideran que se debe brindar leche |

materna hasta más de 2 años de edad, en relación del 14,8% consideran que es hasta los 6 a 11 meses, ya que la leche materna exclusiva favorece la salud del niño a esta edad.

- De acuerdo a la alimentación complementaria, el 53% empezó desde los 6 meses de edad, incorporando alimentos con porciones adecuadas y forma de preparar las comidas de consistencia líquida en forma de sopas y para la preparación de comidas el 59,3% utiliza agua entubada en comparación con el 37% utilizan agua potable y refieren preparar los alimentos bien cocinados para destruir microorganismos presentes.
 - A la hora de alimentar al niño el 44,4% consideran que el plato debe contener verduras, carbohidratos, proteínas, lácteos y frutas, el 55,6% cumple con 5 comidas diarias, casi siempre.
 - Así mismo, para proporcionar una mejor alimentación el 33% de los padres o tutores motivan a los niños demostrando/enseñando a comer abriendo la boca muy grande, con el fin de que el niño coma.
 - Con respecto al consumo de embutidos para los niños el 59,3% consideran que si es necesario
-

tomando en cuenta porciones adecuadas para el consumo ya sea diario, semanal o mensual.

Actitudes

- El 63% refieren que algunas veces el niño no tiene buen apetito a la hora de comer, debido a esto existe factores predisponentes que afectan al estado nutricional del niño. Se demuestra que la mayor parte de las madres tienen confianza en preparar las comidas, mientras que otras no, por otro lado, el 61,1% de la población refiere en que si es bueno brindar diversidad de alimentos al niño, en comparación de las que consideran que no es bueno, así mismo un alto porcentaje de encuestados aseguran que es bueno alimentar 3 o más veces al día al niño, debido a esto el 63% considera que es gran facilidad proporcionar alimentos 3 o más veces al día y el 61,1% considera que el niño consume frecuentemente las comidas con una gran variedad para el Desarrollo físico.
- Con respecto a la suplementación el 63% de la población encuestada, refiere que los niños consumen el suplemento vitamínico (Chispaz), en comparación con el 35,2% que consume vitamina A.

Prácticas

-
- El 72,2% refiere que el niño sí desayuna en la casa antes de ir al CDI, en comparación con el 27,8% que dice que no desayuna el niño.
 - De acuerdo a la diversidad alimentaria que practica el niño, ya sea diario, semanal, mensualmente o no consume ningún grupo de alimentos como son: granos raíces y tubérculos, leguminosas, lácteos, frutas, carnes, granos secos y otros, según las porciones adecuadas.

| Objetivo 2 | Resultado 1 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Lullundongo y Cochapamba. | <p>Se identificaron las características demográficas y datos antropométricos de los niños/as tales como:</p> <p>Datos del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • El género femenino predomina en un 65,3% en comparación al género masculino con un 34,7%. • La mayoría de la población en estudio tienen una edad de 1-2 años con el 61.2% <p>Datos Antropométricos del niño/a</p> <p>Para la obtención de los datos antropométricos se procedió a la toma de peso y talla, una vez obtenido los datos de cada niño se procedió a introducir la fecha de visita, sexo, fecha de Nacimiento, peso y talla, en el software Who Anthro, tomando en cuenta los estándares del puntaje z que establece la OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longitud/talla para la edad en niños y niñas |

Los estándares normales del puntaje z son: $+ 2 a - 2$ (**PTZ**), en nuestro estudio tan solo el 14,3% presenta un rango normal y el restante de niños presenta baja talla y baja talla severa (que indica **desnutrición crónica**)

- **Peso para la edad en niños y niñas**

Estándares normales del puntaje z son: $+ 2 a - 2$ (**PTZ**), en nuestro estudio, el 79,6% de los niños presentan desnutrición aguda para su edad, en comparación con el 14,2% presentan peso normal y una mínima cantidad con sobrepeso y desnutrición severa.

- **Peso para la longitud/Talla en niños y niñas**

Estándares normales del puntaje z son: $+ 1 a - 1$ (**PTZ**), en nuestro estudio encontramos un 79,5% presentan desnutrición aguda en comparación con un 14,3% presentan peso normal para la longitud.

- **IMC para la edad en niños y niñas**

Estándares normales del puntaje z son: $+ 1 a - 1$ (**PTZ**), un 63,3% de los niños presentan un IMC normal para la edad, mientras que un 18,4% presentan emaciación.

- **Perímetro Braquial**

De acuerdo a los datos, se obtuvo un 17% de niños y niñas que presentan un estado nutricional normal, en comparación con el restante del 83% que presentan desnutrición agua moderada y severa.

- Debido a estos datos se debe tomar en cuenta y realizar un control oportuno y una buena alimentación para erradicar este problema.

| Objetivo 3 | Resultado 1 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Llullundongo y Cochapamba. | <ul style="list-style-type: none"> • Para el cumplimiento del objetivo se realizó una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil, basándose en la búsqueda de información bibliográfica en sitios web, artículos científicos debidamente actualizados. Dentro de esta guía se detalla temáticas como: nutrición e interculturalidad, rueda de alimentos, nutrientes esenciales, alimentación saludable, alimentos propios de las comunidades de San Juan de Llullundongo y Cochapamba, horarios, menús y algunas recetas alimentarias tradicionales, así también recomendaciones generales que se debe tener en cuenta dentro de la institución. |

CAPÍTULO VI

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma

| ACTIVIDADES | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | RESPONSABLES |
|--|--------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| | Semana 1 1 al 8 | Semana 2 9 al 14 | Semana 3 15 al 21 | Semana 4 22 al 30 | Semana 5 5 al 12 | Semana 6 13 al 19 | Semana 7 20 al 26 | Semana 8 27 al 31 | Semana 9 1 al 8 | Semana 10 9 al 15 | Semana 11 16 al 22 | Semana 12 23 al 31 | Semana 13 1 al 5 | Semana 14 Del 6 al 12 | Semana 15 del 13 al 19 | Semana 16 Del 20 al 29 | |
| Solicitud 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 |
| Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación. | | | X | | | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Elaboración: Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación. | | | | X | | | | | | | | | | | | | Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Seguimiento por parte del tutor sobre el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la justificación de la investigación. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco teórico: antecedentes de la investigación bases teóricas, definición de términos (glosario), sistemas de hipótesis y de variables. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Elaboración del marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis. | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Seguimiento del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis. | | | | | | X | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Tutorías por parte del docente signado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, | | | | | | X | | | | | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte | | | | | | | | | | X | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Seguimiento de los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). | | | | | | | | | | X | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte | | | | | | | | | | X | | | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos | | | | | | | | | | | | X | | | | | | N.D. Janine Taco Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |
| Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía | | | | | | | | | | | | | X | | | | | Ligia Carvajal Elizabeth Yazuma |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|
| Anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento del marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos. | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Verificación y correcciones finales por parte del tutor | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Entrega del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.D. Janine Taco
Ligia Carvajal
Elizabeth Yazuma

N.D. Janine Taco
Ligia Carvajal
Elizabeth Yazuma

Ligia Carvajal
Elizabeth Yazuma

5.2 Recursos

Recursos Humano

Tutora del proyecto de titulación:

- ND. Janine Taco

Autoras del proyecto:

- Ligia Carvajal
- Elizabeth Yazuma

Objetos de estudios:

- Niños de 1 a 3 años
-

Recursos Institucionales

- Centro de Desarrollo Infantil de San Juan de Llullundongo y Cochapamba
-

Recursos Tecnológicos

- Laptops
 - Dispositivo Móvil
 - Internet
 - Pendrive
 - Impresora
-

Recursos Materiales

- Útiles de oficina (esferos)
- Impresiones
- Transporte

6.3 Presupuesto de recursos materiales

| Materiales | Cantidad | Valor Unitario | Total |
|--|-----------------|-----------------------|--------------|
| Impresiones de la encuesta. | 54 | 0,05 | 10,80 |
| Impresiones de borrador del proyecto de investigación. | 150 | 0,05 | 7,50 |
| Internet | 3 horas | 0,60 | 1,80 |
| Útiles de oficina (esferos) | 3 | 0,35 | 1,05 |
| Anillado | 1 | 1,50 | 1,50 |
| Transporte | 8 pasajes | 1,50 | 12,00 |
| Total | | | 34,65 |

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se realizó la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los niños de 1 a 3 años de edad pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil de San Juan de Lullondongo y Cochapamba, a través de una encuesta dirigida a los padres/tutores, donde se determinó las tres dimensiones relacionadas a la alimentación, en su mayoría los padres tienen un nivel de conocimiento, actitud y práctica de un 50/100, que quiere decir un nivel medio con respecto a los alimentos tanto en: lactancia materna, alimentación complementaria, frecuencia, consistencia, métodos de cocción, uso de agua, diversidad y práctica alimentaria para la preparación de los alimentos nutritivos que deben consumir los niños a esta edad.

Con relación al estado nutricional de los niños, se valoró mediante la toma de datos antropométricos recolectados de la población en estudio, para ellos se empleó el software antropométrico Who Anthro herramienta propuesta por la Organización Mundial de la Salud, se obtuvo que la mayoría de la población presentaba una talla, peso, IMC inadecuado esperado para su edad. Se destacaron casos de 42 niños/as con desnutrición de los cuales 32 presentan baja talla y 10 niños baja talla severa, así mismo se identificó 5 niños con posible riesgo de sobrepeso, 4 niños/as entre obesidad y sobrepeso y la población restante presenta riesgo de emaciación. Datos reales que fueron arrojados estadísticamente.

Se realizó una guía alimentaria con enfoque intercultural para el Centro de Desarrollo Infantil de San Juan de Lullondongo y Cochapamba, donde se dio a conocer temas como: nutrición e interculturalidad, rueda de alimentos, nutrientes esenciales, alimentación saludable, alimentos propios de las comunidades de San Juan de Lullondongo y Cochapamba, horarios,

menús y algunas recetas alimentarias, así también recomendaciones generales, tomados de revisiones bibliográficas como sitios web, artículos científicos debidamente actualizado.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda al personal que labora dentro del Centro de Desarrollo Infantil educar a los padres o tutores a cargo del niño o niña sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias saludables nutritivas con productos de la zona.

Se sugiere que el personal que labora dentro del Centro de Desarrollo Infantil realice un seguimiento y monitoreo continuo a los niños y niñas que presenten desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa y sobrepeso, para mejorar el estado nutricional y erradicar el problema dentro de la institución.

Se sugiere a la institución que tomen en cuenta la guía alimentaria con enfoque intercultural, se socialice continuamente a los padres de familia tomando en cuenta la importancia y los beneficios que aporta el consumo de productos ancestrales propios de las comunidades para así mejorar el estado nutricional de los niños y niñas dentro de los primeros años de vida.

Bibliografía

- Reyes Narvaez, S., & Oyola Canto, M. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*, 47(1), 67-72.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067
- Aguirre Llanos, B. A. (2019). *Metodología CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) aplicada en el evantamiento de línea base de las guías alimentarias del Ecuador*.
<https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/51625/1/T-109929.pdf>
- Barreno Sánchez., S. T. (Abril de 2021). “*Influencia de los conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en el estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil, distrito 05d06, Salcedo –Ecuador*”.
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32811/3/4._barreno_sanchez_sergio_teodomiromiro%281%29.pdf
- Berrios, M. (2023). Estrategia educativa interinstitucional para promover la alimentación saludable en la primera infancia en el distrito de Manuel Mesones Muro- 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6).
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4341b
- Castillo Davila, Y. R., & Guzñay Paca, F. E. (2023). *Prácticas interculturales de alimentación en las zonas andinas de Chimborazo*.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11798/1/Castillo%20Davila%2c%20y%20%20Guz%2c%20F%282023%29%20Practicas%20interculturales%20de%20alimentaci%2c%20en%20las%20zonas%20andinas%20de%20Chimborazo.%20%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Uni>

- Galindo Bazalar, D. A. (2019). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", .*
<https://core.ac.uk/download/pdf/323351483.pdf>
- Granados, P. G. (2020). *Pirámide Alimenticia.*
https://descargas.intef.es/recursos_educativos/It_didac/CCNN/4/01/La_alimentacion/la_piramide_alimentaria.html
- Lema , V., Aguirre, M. A., Godoy Durán, N., & Cordero Zumba, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida en escolares de unidades educativas públicas y privadas. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* , 40(4).
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf
- Rodríguez Chicaiza., C. (Abril de 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.*
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32828/3/21._rodriguez_chicaiza_cristina_elizabeth%282%29.pdf
- Alva Hart , B. R., Chavezarroyo Mauricio , F., & Llacsahuache Garcia, J. (2022). *Pertinencia del enfoque intercultural en la gestión y prestación del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento e Amazonas.*
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11449/1/IV_PG_MGP_TE_Alva_Chavezarroyo_Llacsahuache_2022.pdf#page=47&zoom=100,109,853
- Araúz Tipanta, G. (2019). *Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5*

años que asisten al centro municipal de educación inicial mundo infantil y su estado nutricional . <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5994/T-PUCE-6263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ávila Ortiz, M., Castro Sánchez, A., Núñez Rocha, G., Zambrano Moreno, A., & Martínez Rodríguez, M.-R. (2022). Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México. *Revista chilena de nutrición*, 49(3), 368-377. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182022000300368&script=sci_abstract

Barreno Sánchez, S. T., Barrera Palma, Z. C., Rodríguez Chicaiza , C. E., & Jordán Bolaños , A. I. (2020). Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. *Dialnet- Dominio de la Ciencias*, 6(4), 163-185. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385952>

Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. d., Vega Ramírez, A. S., & Tejada Muñoz, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva Intercultural. *Cultura de los Cuidados*, 23(54), 231(243). <https://doi.org/doi:10.14198/cuid.2019.54.20>

CEPAL. (2020). *El costo de la doble carga de la desnutrición a nivel mundial* . Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000110371/download/>

ENSANUT. (2023). *Encuesta Nacioal Desnutricion Infatil "Dejamos Huellas"*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/

Fonseca González , Z., Quesada Font, A. J., Meireles Ochoa, M. Y., Cabrera Rodríguez, E., & Boada Estrada, A. M. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala

mundial. *Multimed*, 24(1), 237-246.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237

GAD Guaranda. (30 de Diciembre de 2021). *Proyecto Niños con futuro: Plan de erradicación de la desnutrición - Guaranda*. Departamento de Comunicaciones: <https://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/entra-en-marcha-plan-de-erradicacion-de-la-desnutricion-infantil/>

Gutiérrez , C. F., & Llanos, J. E. (Octubre de 2019). *Diagnóstico nutricional en las niñas/os menores de 5 años en la comunidad San Juan de Llullundongo, parroquia Guanujo, periodo agosto -octubre del 2018*. <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2946/1/PROYECTO%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Hernández , J. M., Calle, M. C., Ospina, M., Herrera, L., Roldán , M. D., & Martínez, L. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 23(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v23.1515>

Lemos Cabeza, I. S. (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, 2021*. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Ley Orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria. (2013). *Ley Orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria*. <https://ocaru.org.ec/wp-content/uploads/2020/09/152996872-Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf>

- Ley Organica de Salud. (25 de Enero de 2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- López Velasco, A. M. (2019). *Relación del nivel de conocimiento materno en la alimentación complementaria y estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo*. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%c3%b3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MIES. (Octubre de 2020). Guía metodológica de consejería alimentaria y nutricional a nivel familiar. Quito -Ecuador. <http://pucedspace.puce.edu.ec/handle/23000/4596>
- MIES. (2023). *Norma Técnica para la creación de Centros de Desarrollo Infantil* . https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/CDI-Norma-Tecnica-038_de_09_de_agosto_de_2023.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *Protocolo de la externalización del servicio de alimentación para los centros de desarrollo infantil*. <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/nutricion-y-dietetica/protocolo-de-externalizacion/76670653>
- Ministerio de Educación. (2021). *Cartilla de alimentación saludable*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/10/Cartilla-1-Alimentacion-Saludable.pdf>
- Montesdeoca Cabrera, G. M. (Marzo de 2019). *Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo*. Chordeleg. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32148/1/Tesis.pdf>

- MSP. (2022). *Libreta Integral de Salud de la niña y niño*.
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/libreta/Libreta%20integral%20de%20Salud%20ni%C3%B1a.pdf>
- ODS. (2020). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- OMS. (19 de octubre de 2023). *Patrones de crecimiento infantil*.
<https://www.etapainfantil.com/percentiles-talla-peso-ninos>
- OPS. (10 de Noviembre de 2022). *Evaluación Estado Nutricional Menores 5 Años*.
<http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Anexo%201%20Manual%20de%20Procedimientos%20Medidas%20Antropometrias.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *Evaluación nutricional*. <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- PAIN, OPS. (2020). *Manual de procedimientos para toma de medidas antropométricas*.
<http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Anexo%201%20Manual%20de%20Procedimientos%20Medidas%20Antropometrias.pdf>
- Sastoque , N. M. (Noviembre de 2019). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE*. Conocimientos, actitudes y practicas alimentarias de padres de familia de beneficiarios de un hogar infantil ICBF, localidad de Suba:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46202/Trabajo%20de%20grado%20Nancy%20Sastoque.pdf?sequence=2>

UNICEF. (2016). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud (OMS). 9-25.

UNICEF. (2019). *Niños, alimentos y nutrición*.
<https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

Anexos

Anexo 1.- Reporte Turnitin

| | |
|---|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| PROYECTO DE TITULACION COHORTE 2 023-2024 ELIZABETH.docx | Elizabeth Yazuma |
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 10041 Words | 51022 Characters |
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 61 Pages | 7.8MB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Mar 12, 2024 9:09 AM GMT-5 | Mar 12, 2024 9:10 AM GMT-5 |

● **2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Fuentes excluidas manualmente
- Base de datos de trabajos entregados
- Bloques de texto excluidos manualmente



Anexo 2: Resolución de aprobación del tema emitida por Consejo Directivo

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

| Grupos | Apellidos y nombres | Tema presentado | Tema sugerido por la comisión | Tema Replanteado | Líneas Sub líneas de investigación | TUTOR ASIGNADO |
|--------|---|---|-------------------------------|--|--|--|
| 21 | Yazuma Yauqui Alejandra Elizabeth Carvajal Pasto Ligia Elena | Trastornos mentales más comunes que afectan a los pacientes geriátricos del centro gerontológico "Amawta Wasi Samay" periodo junio-noviembre 2023 | Tema replanteado | Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024 | Línea: salud y bienestar Sublínea: enfermedades endócrinas y crónicas degenerativas | ACEPTA EL CAMBIO DE LA COMISIÓN EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023 ND JANIN TACO |

Anexo 3: Asignación de Docente Tutor para el proyecto de investigación

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

ND. Janine Taco Mgs.

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

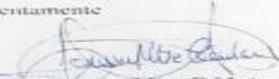
Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

| Grupo | Apellidos y Nombres | Tema Presentado | Tema sugerido por la comisión | Tema Replanteado | Líneas Sub líneas de Investigación | Tutor Asignado |
|-------|---|---|-------------------------------|---|--|--|
| 21 | Yazuma Yauqui Alejandra Elizabeth Carvajal Pasto Ligia Elena | Trastornos mentales más comunes que afectan a los pacientes geriátricos del centro gerontológico "Amawta Wasi Samay" periodo junio - noviembre 2023 | Tema replantado | Conocimientos , actitudes y practicas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullungongo y Cochapamba. Periodo Octubre 2023 -Febrero 2024. | Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Cuidados para la salud y la vida | Acepta el Cambio La comisión ND Janine Taco |

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente


Leda Vanessa Mite C. Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo


Paredo
09-11-2023

Anexo 4. - Autorización para la ejecución del proyecto de investigación



Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-DDG-2024-001-UATH
Guaranda, 03 de enero de 2024

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-2023-13297-M, de 7 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-2023-0197-O, de 27 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 las señoritas 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. **Carvajal Pasto Ligia Elena y Yazuma Yauqui Alejandra Elizabeth**, Tema: "Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba, periodo octubre 2023- febrero 2024.

Particular que elevo a su conocimiento para fines pertinentes.

Dr. Marcelo Barrionuevo Saltos
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DISTRIAL GUARANDA – MIES

Con Copias: Lic. Evelyn Yengea. COORDINADORA DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO
Lic. Vinicio rea Cando. COORDINADOR DEL CDI COCHAPAMBA

DIRECCIÓN DISTRIAL 02D01
GUARANDA - MIES

TALENTO HUMANO

Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan.
Codigo postal: 700166, 7 Guito, Ecuador
Telefono: +593 2 2983100
www.inclusion.gob.ec



Anexo 5.- Formato de encuesta



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas asociados al Estado Nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan De Llundongo y Cochapamba. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024.

Objetivo. 1 - Identificar los conocimientos actitudes y prácticas en niños de 1 a 3 años de edad.

Desarrollo: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en el casillero de la respuesta acorde a su realidad.

La información obtenida será de uso exclusivo para el investigador y se garantizará su confidencialidad.

Fecha: _____ **CDI:** _____

Datos sociodemográficos para padres/tutores

Género

| | |
|-----------|--|
| Masculino | |
| Femenino | |

Parentesco

| | | | | | |
|-------|-------|-----------|-------|----------|------------|
| Madre | Padre | Hermano/a | Tío/a | Abuelo/a | Cuidador/a |
| | | | | | |

Edad del padre/tutor

| | | | | |
|--------------|--------------|--------------|------------------|-------|
| 16 a 20 años | 21 a 25 años | 26 a 30 años | Mayor de 30 años | Otros |
| | | | | |

Nivel educativo

| | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------|-------|---------|
| Primaria | Secundaria | bachillerato | Superior | Otros | Ninguna |
| | | | | | |

Conocimiento:

- 1. Frecuencia de la lactancia materna continua. ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?**

| | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|
| 6 meses o menos | 6 - 11 meses | 12- 23 meses | 24 meses (2 años) | Mas de 2 años |
| | | | | |

- 2. Edad de inicio de la alimentación complementaria. ¿A qué edad los niños/as pueden consumir otros alimentos a parte de la leche materna?**

| | | | | |
|---------------|---------------|----------------|------------------|---------------|
| A los 6 meses | A los 8 meses | A los 10 meses | Al cumplir 1 año | Mas de 2 años |
| | | | | |

- 3. Tipo de preparación de las comidas. ¿Como debe ser la consistencia de los alimentos de los niños de 1 a 3 años de edad?**

- a) Líquido en forma de sopa
- b) Espesa en forma de papilla

- c) Solido en forma de arroz
4. **¿Qué tipo de agua utiliza usted para preparar los alimentos para el consumo del niño/a?**
- a) Agua Potable b) Agua Entubada c) Agua de Pozo
5. **¿Como cree usted que es la manera adecuada de preparar los alimentos para los niños de 1 a 3 años de edad?**
- a) Bien cocinados b) Medio cocinados c) Crudos
6. **¿Como debe estar distribuido el plato de comida de los niños de 1 a 3 años?**

Tabla de ejemplo:

| | |
|--------------------------------|--|
| Verduras/ hortalizas | Acelga, lechuga, broccoli, coliflor, etc. |
| Carbohidratos/almidones | Cereales (pan, avena, quinua)arroz, papas. |
| Proteínas/Carnes | De origen animal (carne de res, cordero, pollo, huevos, cuy, conejo, pavo), de origen vegetal (leguminosas). |
| Lácteos | Leche, yogurt, queso |
| Frutas | Piña, uva, manzana, guineo, manzana, etc. |

- a) Verduras, carbohidratos y proteína
- b) carbohidratos y proteína
- c) Verduras, carbohidratos, proteína, lácteos y fruta
- d) Sopas
7. **¿Cuántas veces cree usted que un niño debe alimentarse durante el día?**
- a) 2 veces (Desayuno y almuerzo) o (Desayuno y Merienda)
- b) 3 veces (Desayuno, almuerzo y merienda)
- c) 4 veces (Desayuno, refrigerio, almuerzo y merienda)
- d) 5 veces (Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda)
8. **¿Usted cumple con las 5 comidas diarias que su niño debe consumir?**
- e) Siempre g) Rara vez
- f) Casi siempre h) Nunca
9. **¿De qué manera cree usted que se puede motivar a los niños de 1 a 3 años de edad: a comer por ejemplo, cuando no quieren?**
- a) Aplaudir
- b) Hacer muecas/jugar/reír
-

- c) Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande
- d) Decir palabras alentadoras
- e) Llamar la atención del niño
- f) Otros

10. **¿Cree usted que es necesario que el niño de 1 a 3 años de edad: consuma embutidos como la salchicha, mortadela, jamón, chorizo, etc.?**

- a) Si
- b) No

11. **¿Cuál cree usted que es el mejor método de cocción de las carnes?**

- c) Hervido
- d) Al Vapor
- e) Frito
- f) Horneado
- g) Todas

12. **¿Una práctica nutricional sana para los niños es comer una amplia variedad de tipos de alimento cada día?**

- a) Si
- b) No

Actitudes

13. **Actualmente su hijo/a come la comida. ¿Tiene buen apetito?**

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi nunca
- d) Nunca

14. **Seguridad. ¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?**

- a) Si
- b) No lo sé, no estoy
- c) No

15. **Diversidad de alimentos. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?**

- a) Si
- b) No lo sé, no estoy
- c) No

16. **Frecuencia de alimentación. ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día o más?**

- a) No es bueno
- b) No estoy seguro/a
- c) Es bueno

17. **¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día o más?**

- a) Fácil
- b) Regular
- c) Difícil

18. **Percepción de la frecuencia de alimentación. ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?**

- a) Poco frecuente
- b) Frecuente
- c) Muy Frecuente

19. **¿Consumo el niño una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico?**

-
-

a) Si

b) No

20. ¿Consume su hijo algún suplemento vitamínico como: pastillas de vitamina C, barras de cereales, ?

a) Suplementos multivitamínico (Chispas) b) Vitamina A c) Suplementos en Polvo (ENSURE)

Prácticas

21. ¿El niño desayuna antes de ir al CDI?

a) Si b) No

22. Diversidad alimentaria. ¿Su niño/a ha consumido los siguientes alimentos?

| GRUPO | Lista de alimentos | Frecuencia de consumo | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|---------|-------|
| | | Diario | Semanal | Mensual | Nunca |
| Granos raices y tubérculos | Pan | | | | |
| | Arroz | | | | |
| | Fideos | | | | |
| | Avena | | | | |
| | Papas | | | | |
| | Yucas | | | | |
| Leguminosas | Habas | | | | |
| | Frejol | | | | |
| | Arveja | | | | |
| | Chochos | | | | |
| | Lenteja | | | | |
| Lácteos | Leche | | | | |
| | Yogurt | | | | |
| | Queso | | | | |
| Carnes | Res | | | | |
| | Chancho | | | | |
| | Pollo | | | | |
| | Pato | | | | |
| | Cordero | | | | |
| | Cabra | | | | |
| | Viseras (riñón, hígado, corazón) | | | | |
| Huevos | Huevos de gallina | | | | |
| | Huevos de pato | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------|--|--|--|--|
| | Huevos de codorniz | | | | |
| Verduras y Hortalizas | Zapallo | | | | |
| | Zanahoria | | | | |
| | Espinaca | | | | |
| | Col | | | | |
| | Brócoli | | | | |
| | Acelga | | | | |
| | Coliflor | | | | |
| Frutas | Mandarina | | | | |
| | Papaya | | | | |
| | Melón | | | | |
| | durazno | | | | |
| | Naranja | | | | |
| | Sandia | | | | |
| | Guineo | | | | |
| | Frutilla | | | | |
| | Manzana | | | | |
| | Uva | | | | |
| | Granadilla | | | | |
| Granos secos y otros | Arveja seca | | | | |
| | Frijoles secos | | | | |
| | Habas secas | | | | |
| | Galletas | | | | |
| | Chocolates | | | | |
| | Dulces | | | | |

Objetivo. 2. Valorar el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Lullundongo y Cochapamba

1. Datos de valoración del niño

Género

a) Masculino

b) Femenino

Edad

a) 1 año

b) 2 años

c) 3 años

Fecha de nacimiento:..... día/mes/año

2. Datos antropométricos:

| a) Peso (kg) | b) Talla (cm) | c) Perímetro braquial (cm) |
|--------------|---------------|----------------------------|
| | | |

3. Valoración nutricional

| Indicadores antropométricos | Valor (Desviación estándar) | Diagnostico nutricional |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Longitud/talla para la edad (T/E) | | |
| Peso para la edad (P/E) | | |
| Peso para la talla (P/T) | | |
| IMC para la edad (IMC/E) | | |

Firma del Representante

Anexo 6.- Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas asociados al Estado Nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan De Lullundongo y Cochapamba. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024.

Objetivo. 1 - Identificar los conocimientos actitudes y prácticas en niños de 1 a 3 años de edad.

Desarrollo: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en el casillero de la respuesta acorde a su realidad.

La información obtenida será de uso exclusivo para el investigador y se garantizará su confidencialidad.

Fecha: 06/01/2024 CDI: Pachamama

Datos sociodemográficos para padres/tutores

Género

| | |
|-----------|---|
| Masculino | |
| Femenino | X |

Parentesco

| | | | | | |
|-------|-------|-----------|-------|----------|------------|
| Madre | Padre | Hermano/a | Tío/a | Abuelo/a | Cuidador/a |
| X | | | | | |

Edad del padre/tutor

| | | | | |
|--------------|--------------|--------------|------------------|-------|
| 16 a 20 años | 21 a 25 años | 26 a 30 años | Mayor de 30 años | Otros |
| | X | | | |

Nivel educativo

| | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------|-------|---------|
| Primaria | Secundaria | bachillerato | Superior | Otros | Ninguna |
| | | X | X | | |

Conocimiento:

1. Frecuencia de la lactancia materna continua. ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

| | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|
| 6 meses o menos | 6 - 11 meses | 12- 23 meses | 24 meses (2 años) | Mas de 2 años |
| | X | | | |

2. Edad de inicio de la alimentación complementaria. ¿A qué edad los niños/as pueden consumir otros alimentos a parte de la leche materna?

| | | | | |
|---------------|---------------|----------------|------------------|---------------|
| A los 6 meses | A los 8 meses | A los 10 meses | Al cumplir 1 año | Mas de 2 años |
| X | | | | |

3. Tipo de preparación de las comidas. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de los niños de 1 a 3 años de edad?

- a) Líquido en forma de sopa
- b) Espesa en forma de papilla

- c) Sólido en forma de arroz
4. ¿Qué tipo de agua utiliza usted para preparar los alimentos para el consumo del niño/a?
- a) Agua Potable b) Agua Entubada c) Agua de Pozo
5. ¿Cómo cree usted que es la manera adecuada de preparar los alimentos para los niños de 1 a 3 años de edad?
- a) Bien cocinados b) Medio cocinados c) Crudos
6. ¿Cómo debe estar distribuido el plato de comida de los niños de 1 a 3 años?

Tabla de ejemplo:

| | |
|-------------------------|---|
| Verduras/ hortalizas | Acelga, lechuga, brócoli, coliflor, etc. |
| Carbohidratos/almidones | Cereales (pan, avena, quinua) arroz, papas. |
| Proteínas/Carnes | De origen animal (carne de res, cerdo, cordero, pollo, huevos, cuy, conejo, pavo), de origen vegetal (leguminosas). |
| Lácteos | Leche, yogurt, queso |
| Frutas | Piña, uva, manzana, guineo, manzana, etc. |

- a) Verduras, carbohidratos y proteína
- b) Carbohidratos y proteína
- c) Verduras, carbohidratos, proteína, lácteos y fruta
- d) Sopas
7. ¿Cuántas veces cree usted que un niño debe alimentarse durante el día?
- a) 2 veces (Desayuno y almuerzo) o (Desayuno y Merienda)
- b) 3 veces (Desayuno, almuerzo y merienda)
- c) 4 veces (Desayuno, refrigerio, almuerzo y merienda)
- d) 5 veces (Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda)
8. ¿Usted cumple con las 3 comidas diarias que su niño debe consumir?
- e) Siempre g) Rara vez
- f) Casi siempre h) Nunca

9. De qué manera cree usted que se puede motivar a los niños de 1 a 3 años de edad: a comer, por ejemplo, ¿Cuándo no quieren?

- a) Aplaudir
- b) Hacer muecas/jugar/reír
- c) Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande
- d) Decir palabras alentadoras
- e) Llamar la atención del niño
- f) Otros

10. ¿Cree usted que es necesario que el niño de 1 a 3 años de edad: consuma embutidos como la salchicha, mortadela, jamón, chorizo, etc.?

- a) Si
- b) No

11. ¿Cuál cree usted que es el mejor método de cocción de las carnes?

- c) Hervido
- d) Al Vapor
- e) Frito
- f) Horneado
- g) Todas

12. ¿Una práctica nutricional sana para los niños es comer una amplia variedad de tipos de alimento cada día?

- a) Si
- b) No

Actitudes

13. Actualmente su hijo/a come la comida. ¿Tiene buen apetito?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi nunca
- d) Nunca

14. Seguridad. ¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

- a) Si
- b) No lo sé, no estoy
- c) No

15. Diversidad de alimentos. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

- a) Si
- b) No lo sé, no estoy
- c) No

16. Frecuencia de alimentación. ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día o más?

- a) No es bueno
- b) No estoy seguro/a
- c) Es bueno

17. ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día o más?

- a) Fácil
- b) Regular
- c) Difícil

18. Percepción de la frecuencia de alimentación. ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- a) Poco frecuente b) Frecuente c) Muy Frecuente

19. ¿Consumo el niño una gran variedad de alimentos para mejorar el rendimiento físico?

- a) Si b) No

20. Consumo su hijo algún tipo de suplemento vitamínico como

- a) Suplementos multivitamínicos (Chispas)
 b) Vitamina A
 c) Suplementos en Polvo (ENSURE)

Prácticas

21. ¿El niño desayuna antes de ir al CDI?

- a) Si b) No

22. Diversidad alimentaria. ¿Su niño/a ha consumido los siguientes alimentos?

| GRUPO | Lista de alimentos | Frecuencia de consumo | | | |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|---------|-------|
| | | Diario | Semanal | Mensual | Nunca |
| Granos raíces y tubérculos | Pan | ✓ | | | |
| | Arroz | ✓ | | | |
| | Fideos | ✓ | | | |
| | Avena | ✓ | | | |
| | Papas | ✓ | | | |
| Leguminosas | Yucas | | ✓ | | |
| | Habas | ✓ | | | |
| | Fréjol | | ✓ | | |
| | Arveja | | ✓ | | |
| | Cauchos | | | ✓ | |
| Lácteos | Lenteja | | ✓ | | |
| | Leche | ✓ | | | |
| Carnes | Yogurt | ✓ | | | |
| | Queso | ✓ | | | |
| | Res | ✓ | | | |
| | Chancho | | ✓ | | |
| | Pollo | ✓ | | | |
| | Pato | | | ✓ | |
| | Cordero | | | | ✓ |
| Cabra | | | | ✓ | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| | Vísceras (riñón, hígado, corazón) | | ✓ | | |
| Huevos | Huevos de gallina | ✓ | | | |
| | Huevos de pato | | | ✓ | |
| | Huevos de codorniz | ✓ | | | |
| Verduras y Hortalizas | Zapallo | | | | ✓ |
| | Zanahoria | | ✓ | | |
| | Espinaca | | | ✓ | |
| | Col | | | ✓ | |
| | Brócoli | | | | ✓ |
| | Accoga | | | ✓ | ✓ |
| | Coliflor | | | | ✓ |
| Frutas | Mandarina | ✓ | | | |
| | Papaya | | ✓ | | |
| | Melón | | | ✓ | |
| | durazno | | ✓ | | |
| | Naranja | ✓ | | | |
| | Sandia | ✓ | | | |
| | Guineo | ✓ | | | |
| | Frutilla | ✓ | | | |
| | Manzana | | ✓ | | |
| | Uva | | | | ✓ |
| | Granadilla | ✓ | | | |
| Granos secos y otros | Arveja seca | | ✓ | | |
| | Frijoles secos | | | ✓ | |
| | Habas secas | | ✓ | | |
| | Galletas | ✓ | | | |
| | Chocolates | | ✓ | | |
| | Dulces | ✓ | | | |

Objetivo. 2. Valorar el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Lullundongo y Cochapamba

1. Datos de valoración del niño

Género

a) Masculino

b) Femenino

Edada) 1 año b) 2 años c) 3 años

Fecha de Nacimiento: 05/09/2020 día/mes/año

2. Datos Antropométricos:

| a) Peso (kg) | b) Talla (cm) | c) Perímetro braquial (cm) |
|--------------|---------------|----------------------------|
| 13.00 | 92.0 | 15.50 |

3. Valoración nutricional

| Indicadores antropométricos | Valor (Desviación estándar) | Diagnóstico nutricional |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Longitud/talla para la edad (T/E) | -2.23 | Baja talla severa |
| Peso para la edad (P/E) | -1.51 | Desnutrición severa |
| Peso para la talla (P/T) | -0.34 | Normal |
| IMC para la edad (IMC/E) | -0.03 | Normal |


 Firma del Representante

Anexo 7.- Encuesta realizada a los padres de familia de las comunidades de San Juan de Lullundongo y Cochapamba



Socialización de las actividades a realizar con los padres de familia del CDI Pachamama.



Aplicación de la técnica de recolección de datos en el CDI Pachamama.



Socialización de la técnica de recolección de datos a los padres de familia del CDI Aprendiendo Juntos.



Aplicación de la encuesta en la comunidad de Cochapamba a los padres de familia del CDI Aprendiendo Juntos.

Anexo 8.- Visitas domiciliarias



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Pachamama



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Pachamama



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Pachamama



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Pachamama



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Aprendiendo Juntos



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Aprendiendo Juntos



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Aprendiendo Juntos



Toma de perímetro braquial a los niños de 1 a 3 años pertenecientes al CDI Aprendiendo Juntos

Anexo 9.- Formato de evaluación del instrumento de recolección de datos.

FORMATO DE EVALUACIÓN

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO | | | | | |
|--|--|----------------|--------------|------------------|----------------------|
| “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024”. | | | | | |
| Responsables: | Alejandra Elizabeth Yazuma Yauqui Ligia Elena Carvajal Pasto | | | | |
| Tutor: | ND. Janine Taco, Mgs. | | | | |
| Instrucciones: | Luego de analizar el instrumento de validación en base a los objetivos del estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación. | | | | |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera. | | | | |
| | Poco aceptable | Regular | Bueno | Aceptable | Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | | | |
| Criterio metodológico | | | | | | |
| Objetividad | | | | | | |
| Presentación | | | | | | |
| Total, puntuación | | | | | | |

| | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| De 1 a 5 | No valido | Reformular |
| De 6 a 10 | No valido | Modificar |
| De 11 a 15 | Valido | Mejorar |
| De 16 a 20 | Valido | Aplicar |

| |
|-----------------------------|
| Validado por: |
| Profesión: |
| Lugar de trabajo: |
| Fecha de evaluación: |
| Firma: |

Anexo 10.- Validación del instrumento por profesionales de la salud y docentes

universitarios



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

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO | | | | | |
|--|--|---------|-------|-----------|---------------|
| “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024”. | | | | | |
| Responsables: | Alejandra Elizabeth Yazuma Yauqui Ligia Elena Carvajal Pasto | | | | |
| Tutor: | Nd.Janine Taco Mgs. | | | | |
| Instrucciones: | Luego de analizar el instrumento de validación en base a los objetivos del estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación. | | | | |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera. | | | | |
| | Poco aceptable | Regular | Bueno | Aceptable | Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|--------------------------|------------|---|---|----|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | ✓ | | |
| Criterio metodológico | | | | ✓ | | |
| Objetividad | | | | | ✓ | |
| Presentación | | | | ✓ | | |
| Total, puntuación | | | | 12 | 5 | |

| | | |
|------------|-----------|------------|
| De 1 a 5 | No valido | Reformular |
| De 6 a 10 | No valido | Modificar |
| De 11 a 15 | Valido ✓ | Mejorar |
| De 16 a 20 | Valido | Aplicar |

| |
|--|
| Validado por: Mgs. Laura Villa |
| Profesión: Nutricionista Dietista |
| Lugar de trabajo: Dirección Distrital de la Guayana - SAWP. |
| Fecha de evaluación: 26/12/2023 |
| Firma: |



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

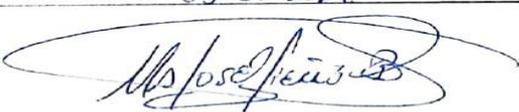
Validación de técnica de recolección de datos (Encuesta) por la Dra. Laura Villa
 Nutricionista de la Dirección Distrital Guaranda.

FORMATO DE EVALUACIÓN

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | | | | | |
|---|--|---------|-------|-----------|---------------|
| JUICIO DE EXPERTO | | | | | |
| "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA. PERIODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024". | | | | | |
| Responsables: | Alejandra Elizabeth Yazuma Yauqui Ligia Elena Carvajal Pasto | | | | |
| Tutor: | ND. Janine Taco Mgs | | | | |
| Instrucciones: | Luego de analizar el instrumento de validación en base a los objetivos del estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación. | | | | |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera. | | | | |
| | Poco aceptable | Regular | Bueno | Aceptable | Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|-----------------------|------------|---|---|---|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | | ✓ | |
| Criterio metodológico | | | | × | | |
| Objetividad | | | | | × | |
| Presentación | | | | | × | |
| Total, puntuación | 19 | | | | | |

| | | |
|------------|-----------|------------|
| De 1 a 5 | No valido | Reformular |
| De 6 a 10 | No valido | Modificar |
| De 11 a 15 | Valido | Mejorar |
| De 16 a 20 | Valido | Aplicar ✓ |

| |
|---|
| Validado por: Lc. María José Fierro |
| Profesión: Psicólogo |
| Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar |
| Fecha de evaluación: 03-01-2024 |
| Firma:  |

Validación de técnica de recolección de datos (Encuesta) por la Lic. María José Fierro docente de la Universidad Estatal de Bolívar

FORMATO DE EVALUACIÓN

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO | | | | | |
|---|--|---------|-------|-----------|---------------|
| "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024". | | | | | |
| Responsables: | Alejandra Elizabeth Yazuma Yauqui Ligia Elena Carvajal Pasto | | | | |
| Tutor: | Nd.Janine Taco Mgs. | | | | |
| Instrucciones: | Luego de analizar el instrumento de validación en base a los objetivos del estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación. | | | | |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera. | | | | |
| | Poco aceptable | Regular | Bueno | Aceptable | Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|-----------------------|------------|---|---|---|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | | / | |
| Criterio metodológico | | | | | / | |
| Objetividad | | | | | / | |
| Presentación | | | | | / | |
| Total, puntuación | | | | | | |

| | | |
|------------|-----------|------------|
| De 1 a 5 | No valido | Reformular |
| De 6 a 10 | No valido | Modificar |
| De 11 a 15 | Valido | Mejorar |
| De 16 a 20 | Valido | Aplicar |

| | |
|----------------------|---|
| Validado por: | Maria José Robalino Lopez |
| Profesión: | Nutricionista Dietista |
| Lugar de trabajo: | Centro de Salud Guanojo |
| Fecha de evaluación: | 27/12/2023 |
| Firma: |   |

Validación de técnica de recolección de datos (Encuesta) por la Lic. María José Robalino Nutricionista del CS Guanojo.

Anexo 11. - Tutorías por parte de la docente-tutora del proyecto de investigación



Revisión del avance del capítulo I del proyecto.



Revisión del avance del capítulo I y II con sus respectivas correcciones.



Revisión de los datos y resultados de la investigación de acuerdo a la encuesta aplicada.



Revisión final del trabajo con sus respectivas de correcciones.

Anexo 12. – Cronograma de horas de tutoría y actividades.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

DATOS GENERALES

TÍTULO: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO Y COCHAPAMBA PERIODO OCTUBRE 2023 -FEBRERO 2024"

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: ND. JANINE MARIBEL TACO VEGA

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: YAZUMA YAUQUI ALEJANDRA ELIZABETH Y CARVAJAL PASTO LIGIA ELENA.

FECHA DEL INFORME: 23/02/2024

| ACTIVIDADES CUMPLIDAS | HORAS DE TUTORIA O DIRECCION (100) | HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300) | OBSERVACIONES |
|--|------------------------------------|---|---------------|
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema | 10 | 30 | Ninguna |
| OBJETIVOS • Definición del objetivo general y específicos | 10 | 30 | Ninguna |
| 2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION | 10 | 30 | Ninguna |
| 3. MARCO TEORICO • Antecedentes de la Investigacion • Bases Teóricas - científica • Definición de términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis • Definición y sistema de variables | 10 | 30 | Ninguna |
| 4. MARCO METODOLOGICO • Nivel de Investigacion • Diseño • Población y muestra • Técnicas e Instrumentos de recoleccion de datos | 10 | 30 | Ninguna |

| | | | |
|---|------------|------------|---------|
| • Técnicas de procesamiento y Analisis de datos (estadístico utilizado) | | | |
| 5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS | 10 | 30 | Ninguna |
| 6. ASPECTOS ADMINISTRATIVAS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto | 10 | 30 | Ninguna |
| 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipotesis • Conclusiones - Recomendaciones | 10 | 30 | Ninguna |
| 8. DEFINICION Y REDACCION DE BIBLIOGRAFIA | 10 | 30 | Ninguna |
| 9. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO | 10 | 30 | Ninguna |
| TOTAL HORAS | 100 | 300 | |

FIRMA DE LA TUTORA

Nd: JANINE TACO

YAZUMA ALEJANDRA

CARVAJAL LIGIA

FIRMA DE LOS INTEGRANTES