UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, MARZO -JULIO 2026"

AUTORAS:

JÁCOME REA NATALY DEL CARMEN

MORETA TUALOMBO KERLY YULIANA

TUTOR:

LCDA. JANINE MARIBEL TACO VEGA

GUARANDA – ECUADOR

JULIO 2026

DEDICATORIA

Con inmensa gratitud y el corazón profundamente emocionado, dedico este trabajo de investigación a Dio**s**, fuente de amor, sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino y acompañarme en cada paso hasta hacer posible este sueño.

A mis padres, Carmen Rea Jiménez y Rodrigo Jácome Hurtado, gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio, por creer siempre en mí y por sembrar en mi corazón los valores que hoy me permiten alcanzar esta meta. Este logro también les pertenece. A mis abuelitos, Ana Jiménez Espinoza, Julio Rea Bravo, Dolores Hurtado y Victor Jácome por su inmenso cariño, sus oraciones y el ejemplo de vida que siempre me han brindado. A mi hermano, Annthony Jácome Rea , y a mi querido tío, Carlos Rea, gracias por su apoyo, su confianza y por acompañarme durante este camino.

A mi querido ángel en el cielo, Manuel Mesías Jácome Hurtado, porque, aunque ya no estés físicamente a mi lado, tu amor y tu recuerdo viven por siempre en mi corazón. Tu ausencia ha dejado un vacío imposible de llenar, pero también me has dejado recuerdos y enseñanzas que llevaré conmigo toda la vida. Sé que desde el cielo compartes conmigo la alegría de este logro y continúas guiando mis pasos. Me habría encantado tenerte a mi lado para abrazarte y compartir contigo este momento tan especial, pero hoy te llevo presente en cada página de este trabajo y en cada sueño que logro cumplir. Este triunfo también es para ti, porque siempre formarás parte de mi vida y de la persona en la que me he convertido.

A mi querida amiga, Tefi, gracias por tu amistad sincera, por estar presente en los momentos de alegría y también en aquellos en los que más necesitaba una palabra de aliento. Gracias por escucharme, apoyarme, celebrar mis logros y recordarme que nunca debía rendirme.

Con todo mi amor y eterna gratitud, dedico este logro a quienes caminaron a mi lado e hicieron posible una de las metas más importantes de mi vida.

Nataly Del Carmen Jácome Rea

DEDICATORIA

Con profundo amor, dedico este logro a mis queridos abuelitos, Rosa Elijama y Gregorio Tualombo, quienes, aunque hoy ya no se encuentran físicamente a mi lado, sé que desde el cielo nunca me faltaron sus bendiciones, y estoy segura de que hoy celebran conmigo este gran paso.

A mi amado esposo, Kelvin Barragán, por caminar de mi mano durante todo este proceso. Gracias por tu amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mis capacidades, por levantarme en los momentos en que sentía que ya no podía continuar y por recordarme que cada sacrificio tendría su recompensa.

A mi querida madre, Rosario Tualombo, quien ha sido uno de los pilares más importantes de mi vida. Gracias por cada sacrificio, por cada consejo, por enseñarme a creer en mí misma y por demostrarme que el esfuerzo y la perseverancia siempre tienen su recompensa. Si hoy alcanzo esta meta, es porque nunca dudo de lo lejos que podía llegar y eso me motivó a seguir luchando por mis sueños. A mi padre, Angel Moreta, por ser un ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y dedicación. Gracias por cada palabra de aliento, por el apoyo emocional que siempre me brindo y que fue el impulso que muchas veces necesité para continuar cuando el cansancio y las dificultades parecían vencerme.

A mis queridos hermanos, Antony Moreta y Marisol Moreta, quienes siempre han sido un apoyo incondicional en mi vida. Gracias por escucharme, animarme y celebrar conmigo cada pequeño logro alcanzado y deseo que siempre permanezcamos unidos compartiendo nuestros sueños y triunfos.A mis adoradas sobrinitas, Emiliana Toaza y Carlita Toaza, quienes llenan mi vida de alegría e ilusión. Dedico también este logro a ustedes con la esperanza de que les sirvan de inspiración para que nunca dejen de luchar por sus metas. Gracias, y este logro no solo representa la culminación de una etapa académica, sino también el resultado del amor, la fe, el esfuerzo y el apoyo de todas las personas que caminaron junto a mí.

Kerly Yuliana Moreta Tualombo

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón al Señor de la Salud y a la Santísima Virgen de Baños de Agua Santa, por ser mi guía y mi refugio espiritual a lo largo de este camino. Gracias por iluminar cada uno de mis pasos, fortalecer mi fe en los momentos de dificultad y brindarme la esperanza, la sabiduría, la paciencia y la fortaleza necesarias para no rendirme y alcanzar esta importante meta. Hoy, con el corazón lleno de emoción y gratitud, pongo en sus manos este logro, porque sé que su amor y sus bendiciones han sido una luz constante en mi vida.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Lcda. Janine Taco, por su valiosa guía, dedicación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por compartir sus conocimientos, por cada observación, consejo y enseñanza que enriquecieron este trabajo, y por motivarme siempre a dar lo mejor de mí. A mi querida familia, gracias por ser el motor que impulsó cada uno de mis esfuerzos. Su amor incondicional, comprensión, confianza y palabras de aliento me dieron la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Con especial cariño, agradezco a mi querida tía, Rosita Rea, y a mis queridos tíos, Darío Rea y Ángel Rea, por su apoyo incondicional, sus consejos, su cariño y la confianza que siempre depositaron en mí. Gracias por acompañarme con sus palabras de aliento, por motivarme a seguir adelante y por celebrar conmigo cada pequeño avance hacia esta meta tan importante.

Asimismo, agradezco con todo mi cariño a Skarleth Rea y Matheo Rea, por llenar mi vida de alegría, ternura y esperanza. Sus sonrisas fueron una inspiración para continuar esforzándome cada día. Deseo que este logro les recuerde que, con fe, dedicación y perseverancia, los sueños pueden hacerse realidad.

Hoy culmina una de las etapas más importantes de mi formación profesional, y este logro no solo representa el resultado de años de estudio y sacrificio, sino también el reflejo del amor, la fe y el apoyo de todas las personas que caminaron junto a mí. A cada uno de ustedes, mi más profundo y eterno agradecimiento.

Nataly Del Carmen Jácome Rea

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de este proyecto. En primer lugar, agradezco a Dios por haberme concedido la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada uno de los desafíos que encontré durante mi formación académica. Su guía y su infinita bondad fueron el motor que me impulsó a continuar aun en los momentos de mayor dificultad, permitiéndome alcanzar esta meta que hoy se convierte en una realidad.

Expreso mi sincero agradezco a mi familia y a mis seres queridos por comprender las largas jornadas de estudio, las ausencias y los sacrificios que implicó este proceso. Su apoyo constante, sus palabras de aliento y la confianza que siempre depositaron en mí fueron una motivación permanente para continuar avanzando hasta alcanzar esta meta.

De manera especial agradezco a mi director(a) de tesis por su tiempo, orientación, exigencia académica y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento fue fundamental para fortalecer este trabajo y culminarlo satisfactoriamente. Agradezco a la Universidad y a la carrera de Enfermería por brindarme una formación académica de calidad y por abrirme las puertas al conocimiento científico, ético y humanístico que hoy constituye la base de mi ejercicio profesional.

A todos mis docentes, quienes con paciencia, profesionalismo y dedicación compartieron sus conocimientos y experiencias, les manifiesto mi más profundo reconocimiento. Sus enseñanzas no solo contribuyeron a mi preparación académica, sino que también me inspiraron a desarrollar valores como la responsabilidad, la empatía, el respeto y el compromiso con la profesión.

Este trabajo no representa únicamente el cumplimiento de un requisito académico para la obtención del título profesional, sino también el resultado del esfuerzo conjunto de todas las personas que, con su apoyo, conocimientos y confianza, hicieron posible que este sueño se convierta en realidad. A todos ustedes, mi más sincero y eterno agradecimiento.

Kerly Yuliana Moreta Tualombo

TEMA

Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda, 16 de julio del 2026

La suscrita **Lic. Janine Maribel Taco Vega**, tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRCIONAL EN NIÑO DE 1 A 3 AÑOS, SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, MARZO - JULIO 2026".**

Realizado por las estudiantes: **Nataly Del Carmen Jácome Rea y Kerly Yuliana Moreta Tualombo,** quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y, posteriormente, a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando a las interesadas dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



Lic. Janine Maribel Taco Vega

CI: 0201844214

TUTORA

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Jácome Rea Nataly Del Carmen y Moreta Tualombo Kerly Yuliana portador/res de la Cédula de Identidad No 0202424305 y 0250314820 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, MARZO - JULIO 2026 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.

NATALY DEL CARMEN JACOME REA

KERLY YULIANA MORETA TUALOMBO

Nataly Del Carmen Jácome Rea

Kerly Yuliana Moreta Tualombo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....II
DEDICATORIA.....III
AGRADECIMIENTO IV
AGRADECIMIENTO V
TEMA VI
CERTIFICADO DE LA TUTORA VII
DERECHOS DE AUTOR VIII
ÍNDICE..... IX
RESUMEN EJECUTIVO XV
ABSTRACT.....XVI
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I.....5
1.1. Planteamiento del problema.....5
1.2. Formulación del problema.....9
1.3. Justificación de la investigación 9
1.4. Objetivos 11
1.4.1. Objetivo general 11
1.4.2. Objetivos específicos.....11
1.4.3. Limitaciones.....11
CAPÍTULO II 13
2. MARCO TEÓRICO 13
2.1. Antecedentes de la investigación 13
2.1.1. Internacionales 13
2.1.2. Nacionales 14
2.1.3. **Locales**.....16
2.2. Bases legales.....17
2.3. Bases teóricas.....21
2.3.1. Prácticas alimentarias: concepto y dimensiones.....21
2.3.2. Prácticas alimentarias interculturales 22
2.3.3. Cosmovisión cultural de la alimentación en comunidades indígenas 23
2.3.4. Calidad nutricional de los alimentos.....25
2.3.5. Cantidad y frecuencia de alimentación.....26
2.3.6. Rol de los cuidadores en la alimentación infantil.....27
2.3.7. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la alimentación.....30
2.3.8. Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales

de Madeleine Leininger.....31
2.3.9. Intervención de enfermería en educación alimentaria intercultural 33
2.3.9.1. Intervención de enfermería como educador en la alimentación infantil 36
2.3.9.2. Competencia cultural en la intervención de enfermería.....38
2.3.9.3. Estrategias comunitarias de enfermería para la promoción de prácticas alimentarias saludables 41
2.3.10. Estado nutricional: definición e importancia 44
2.3.11. Crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 3 años.....45
2.3.12. Valoración del estado nutricional infantil 46
2.3.13. Importancia del consumo de productos locales 56
2.3.14. Rol de enfermería en la educación alimentaria intercultural 59
2.4. Definición de términos (glosario) 63
CAPÍTULO III.....66
3. MARCO METODOLÓGICO.....66
3.1. Nivel de investigación.....66
3.2. Diseño.....66
3.3. Población y muestra.....67
3.4. Variables.....68
3.4.1. Variable independiente.....68
3.4.2. Variable dependiente.....68
3.4.3. Operacionalización de las variables.....69
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....76
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....77
CAPÍTULO IV.....78
4. RESULTADOS.....78
4.1. Resultados del primer objetivo.....78
4.2 **Resultados del segundo objetivo**.....94
4.3 Resultados del tercer objetivo 96
CAPÍTULO V 101
5. MARCO ADMINISTRATIVO 101
5.1. Recursos humanos.....101
5.2. Recursos institucionales.....101
5.3. Recursos tecnológicos.....101
5.4. Recursos materiales.....101
5.5. Cronograma de actividades.....102
5.6. Presupuesto.....102
CAPÍTULO VI.....103
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....103
6.1. Conclusiones.....103

6.2. Recomendaciones 104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 105
ANEXOS 110
Anexo. 1 Aprobación del tema 110
Anexo. 2 Asignación de la tutora 111
Anexo. 3 Autorización 112
Anexo. 4 Validación del instrumento 114
Anexo. 5 Consentimiento informado 119
Anexo. 6 Instrumento de recolección de datos 126
Anexo. 7 Base de recolección de datos 134
Anexo. 8 Tutorías recibidas por parte de la tutora Lcda. Janine Taco 135
Anexo. 9 Aplicación de la encuesta, toma de peso y talla 137
Anexo. 10 Charla educativa 139
Anexo. 11 Total de tablas cruzadas 141
Anexo. 12 Folleto educativo 142
Anexo. 13 Infografía 146
Anexo. 14 Reporte compilatio 148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos del padre o cuidador 78
Tabla 2 Datos socioeconómicos 79
Tabla 3 El niño consume tres comidas principales al día 80
Tabla 4 El niño recibe refrigerios saludables entre comidas 80
Tabla 5 Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño 81
Tabla 6 El niño mantiene horarios regulares de alimentación 81
Tabla 7 El niño consume frutas diariamente 82
Tabla 8 El niño consume verduras diariamente 83
Tabla 9 El niño consume lácteos frecuentemente 83
Tabla 10 El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad 84
Tabla 11 El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente 84
Tabla 12 El niño consume frituras o comida rápida 85
Tabla 13 En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales 86
Tabla 14 La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores 86
Tabla 15 La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño 87
Tabla 16 Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados 87
Tabla 17 Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño 88
Tabla 18 Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño 89
Tabla 19 La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas 89
Tabla 20 El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño 90
Tabla 21 El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables 90
Tabla 22 El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad 91
Tabla 23 El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil 91
Tabla 24 Los alimentos se preparan con adecuada higiene 92
Tabla 25 El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas 93
Tabla 26 El agua utilizada para preparar alimentos es segura 93
Tabla 27 Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios 94
Tabla 28 Características de los niños 94
Tabla 29 Estado nutricional de los niños 95
Tabla 30 Relación entre las adecuadas proporciones servidas y el peso/edad 96
Tabla 30 Relación entre el adecuado horario de alimentación y el peso/edad 97

Tabla 30 Relación entre el conocimiento sobre los alimentos nutritivos adecuados y el peso/edad 97
Tabla 30 Relación entre evitar los alimentos ultra procesados en la alimentación y el peso/edad 98
Tabla 31 *Resultados obtenidos por objetivo* 98

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema.....110
Anexo. 2 Asignación de la tutora.....111
Anexo. 3 Autorización.....112
Anexo. 4 Validación del instrumento.....114
Anexo. 5 Consentimiento informado.....119
Anexo. 6 Instrumento de recolección de datos.....126
Anexo. 7 Base de recolección de datos.....134
Anexo. 8 Tutorías recibidas por parte de la tutora Lcda. Janine Taco.....135
Anexo. 9 Aplicación de la encuesta, toma de peso y talla.....137
Anexo. 10 Charla educativa.....139
Anexo. 11 Total de tablas cruzadas.....141
Anexo. 12 Folleto educativo.....142
Anexo. 13 Infografía.....146
Anexo. 14 Reporte compilatio.....148

RESUMEN EJECUTIVO

El crecimiento, desarrollo y la formación de hábitos saludables incide en una alimentación correcta durante los primeros años de vida, es por ello que el objetivo principal es determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años de los CDIS pertenecientes a la comunidad de San Juan de Llullundongo, durante el período marzo – julio 2026. Por lo que, se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de campo y transversal, presentando una alcance descriptivo – correlacional; para lo cual participaron 65 niños del CDI Atandahua y Pachamama.

Para recolectar la información se aplicó una encuesta sobre prácticas alimentarias interculturales y se efectuó una valoración antropométrica. Los resultados evidenciaron el consumo de alimentos tradicionales y productos agrícolas locales, la conservación de conocimientos transmitidos entre generaciones y la participación de los cuidadores en la alimentación infantil; también se identificó la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre los alimentos adecuados para la edad, la regularidad de los horarios y el uso constante de agua segura. Respecto al estado nutricional, 46 niños presentaron peso saludable y 19 sobrepeso. Las tablas cruzadas mostraron diferencias entre ambos grupos en la adecuación de las porciones, el cumplimiento de horarios, el conocimiento de alimentos nutritivos y la evitación de productos ultraprocesados. Se concluyó que las prácticas favorables estuvieron presentes en los dos grupos; no obstante, se requiere fortalecer la educación alimentaria con pertinencia cultural, promover la aplicación práctica de los conocimientos de los cuidadores y mantener la vigilancia antropométrica infantil.

Palabras clave: alimentación intercultural; estado nutricional; prácticas alimentarias; primera infancia; saberes ancestrales.

ABSTRACT

Nutrition during the early years of life influences growth, development, and the formation of healthy habits. The objective was to determine the relationship between intercultural dietary practices and the nutritional status of children aged 1 to 3 years in the community of San Juan de Llullundongo, from March to July 2026. A quantitative approach was adopted, using a non-experimental, field-based, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope; 65 children from the Atandahua and Pachamama Community Development Centers (CDIs), along with their parents or caregivers, participated. To collect data, a survey on intercultural dietary practices was administered, and anthropometric assessments were conducted. The results revealed the consumption of traditional foods and local agricultural products, the preservation of knowledge passed down through generations, and the involvement of caregivers in children's nutrition; they also identified the need to strengthen knowledge regarding age-appropriate foods, regular mealtimes, and the consistent use of safe water. Regarding nutritional status, 46 children were at a healthy weight and 19 were overweight. Cross-tabulations revealed differences between the two groups in portion control, adherence to meal schedules, knowledge of nutritious foods, and avoidance of ultra-processed products. It was concluded that favorable practices were present in both groups; however, there is a need to strengthen culturally relevant nutrition education, promote the practical application of caregivers' knowledge, and maintain anthropometric monitoring of children.

Keywords: intercultural nutrition; nutritional status; dietary practices; early childhood; ancestral knowledge.

INTRODUCCIÓN

La alimentación durante los primeros años de vida constituye un componente esencial para el crecimiento, el desarrollo y la consolidación de hábitos que pueden mantenerse en etapas posteriores; entre uno y tres años, los requerimientos nutricionales cambian de acuerdo con la edad y demandan una dieta suficiente, diversa y adecuada. La calidad de la alimentación infantil depende de la disponibilidad de alimentos, las decisiones del cuidador y las condiciones familiares que orientan las prácticas cotidianas de consumo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Las prácticas alimentarias comprenden las formas mediante las cuales las familias seleccionan, preparan y proporcionan alimentos a los niños; estas acciones responden a conocimientos adquiridos, condiciones socioeconómicas y experiencias construidas dentro del entorno comunitario. Barreno et al. (2020) reconocieron la relevancia de los conocimientos y comportamientos de los cuidadores, debido a que sus decisiones intervienen en la frecuencia, diversidad y características de la alimentación ofrecida durante la primera infancia.

En las comunidades rurales e indígenas, la alimentación mantiene una relación estrecha con el territorio, la producción agrícola y los conocimientos transmitidos entre generaciones; las preparaciones tradicionales expresan valores y significados que forman parte de la identidad colectiva. La selección y el consumo de productos propios favorecen la continuidad de las costumbres familiares, aunque su adecuación debe valorarse de acuerdo con las necesidades nutricionales de cada etapa del crecimiento (Méndez y García, 2024).

La interculturalidad permite entender que las decisiones sobre los alimentos que se ingieren no dependen solamente de los saberes nutricionales, ya que incorporan creencias, experiencias familiares y significados de los productos que puedes encontrar; su estudio exige reconocer los saberes de las comunidades sin desvincularlos de las recomendaciones científicas. Lligalo et al. (2025) subrayan la importancia de conservar las prácticas y los conocimientos ancestrales, integrándolos también en estrategias dirigidas a las

poblaciones indígenas, haciéndolo además con criterios de pertinencia cultural y nutricional.

La comunidad de San Juan de Llullundongo conserva prácticas vinculadas a la agricultura, la incorporación de alimentos locales y la transmisión familiar de conocimientos, pero al mismo tiempo las condiciones económicas, educativas o familiares van a determinar el contexto que va a permitir a los cuidadores decidir qué alimentos dar a los niños. Estas características justificaron una valoración que integrara los hábitos cotidianos, los componentes culturales y las condiciones relacionadas con la alimentación infantil.

El estado nutricional refleja la interacción entre el consumo alimentario, el crecimiento y las condiciones individuales y sociales que rodean al niño; su evaluación permite identificar alteraciones que podrían afectar la salud y el desarrollo. La medición del peso y la talla, junto con el cálculo del índice de masa corporal para la edad, proporciona información objetiva cuando los resultados se interpretan mediante patrones diferenciados según la edad y el sexo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La coexistencia de alimentos tradicionales, productos agrícolas locales y de alimentos industrializados obliga a analizar la dieta infantil de una manera integral; el hecho de tener una frecuencia de comidas adecuada no significa necesariamente diversidad suficiente y equilibrio nutricional. De acuerdo con Capillo et al. (2025) se han evidenciado relaciones entre las prácticas alimentarias de los cuidadores de los niños y el estado nutricional infantil. Estos autores refuerzan la necesidad de estudiar la alimentación y la condición nutricional, una también dentro de las características particulares de cada población.

La investigación se propone interrogar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional de los niños de uno a tres años de San Juan de Llullundongo; caracterizar las prácticas alimentarias de los cuidadores de los niños; evaluar la condición nutricional de los niños mediante indicadores antropométricos y establecer asociaciones entre las prácticas alimentarias de los cuidadores y el estado nutricional infantil, ambas variables en cada una de las condiciones de una población. El estudio tiene un diseño no

experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional. Participaron 65 niños de los CDI Atandahua y Pachamama junto a los cuidadores de estos niños.

El proyecto de investigación se estructuró en seis capítulos que permitieron desarrollar de manera ordenada el estudio sobre las prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional de los niños de uno a tres años de la comunidad de San Juan de Llullundongo. Cada apartado respondió a una etapa específica del proceso investigativo, desde la identificación del problema hasta la presentación de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

El Capítulo I, denominado El problema, presentó el planteamiento de la situación investigada desde los contextos mundial, latinoamericano, nacional y local; se describió la influencia de las condiciones culturales, sociales y económicas sobre las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil. Este apartado incluyó la formulación del problema, la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos y las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la investigación.

El Capítulo II, correspondiente al Marco teórico, reunió los antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con las prácticas alimentarias, los conocimientos de los cuidadores y la condición nutricional de la población infantil. También incorporó las bases legales y científicas que sustentaron el estudio, con contenidos sobre alimentación intercultural, cosmovisión indígena, calidad nutricional, frecuencia alimentaria, participación de los cuidadores, crecimiento infantil, valoración antropométrica e intervención de enfermería; el capítulo concluyó con la definición de los principales términos técnicos utilizados.

El Capítulo III, denominado Marco metodológico, describió los procedimientos empleados para responder a los objetivos planteados; se establecieron el nivel y diseño de la investigación, la población conformada por 65 niños y sus respectivos padres o cuidadores, las variables y su operacionalización. También se detallaron las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar la información, los indicadores antropométricos aplicados para valorar el estado nutricional y los procedimientos estadísticos

empleados en el procesamiento y análisis de los datos.

El Capítulo IV, denominado Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados, presentó los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta y la evaluación antropométrica. Los resultados se organizaron de acuerdo con los tres objetivos específicos: la caracterización de las prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores, la evaluación del estado nutricional infantil y el análisis de la relación entre ambas variables; la información se expuso mediante tablas de frecuencia, porcentajes y pruebas de correlación.

El Capítulo V, correspondiente al Marco administrativo, detalló los recursos necesarios para la ejecución del proyecto; se identificaron los componentes humanos, institucionales, tecnológicos y materiales que facilitaron el desarrollo de las actividades investigativas. Este apartado incluyó el cronograma de trabajo, en el cual se distribuyeron las actividades de acuerdo con el periodo establecido, y el presupuesto destinado a cubrir los requerimientos operativos del estudio.

El Capítulo VI, denominado Conclusiones y recomendaciones, integró los principales hallazgos de acuerdo con cada objetivo específico y estableció las consideraciones derivadas del análisis de los resultados. Las recomendaciones se orientaron al fortalecimiento de la educación alimentaria intercultural, el seguimiento periódico del crecimiento infantil y el desarrollo de intervenciones comunitarias que articulen los conocimientos nutricionales con los productos locales, las costumbres familiares y los saberes ancestrales.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las prácticas alimentarias corresponden al conjunto de hábitos, conductas y decisiones relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos dentro del entorno familiar; estas acciones se encuentran influenciadas por factores culturales, económicos, sociales y educativos que determinan la calidad de la alimentación infantil. Durante la primera infancia, las prácticas alimentarias repercuten directamente sobre el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el estado nutricional de los niños, debido a que una alimentación inadecuada, caracterizada por baja diversidad dietética o consumo frecuente de productos ultra procesados, incrementa el riesgo de desnutrición, anemia, sobrepeso y enfermedades metabólicas, afectando además el aprendizaje y la salud futura de la población infantil (Organización Mundial de la Salud, 2023).

A nivel mundial la desnutrición infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública que afecta el desarrollo integral de la niñez; organismos internacionales señalan que cerca de 150,2 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento y que casi la mitad de las muertes infantiles se relacionan con deficiencias nutricionales, lo que evidencia la magnitud del problema en contextos vulnerables (UNICEF , 2024).

La malnutrición comprende tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad; ambas condiciones alteran el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, la respuesta inmunológica y el rendimiento futuro de los niños. Esta problemática se agrava en comunidades rurales e interculturales donde las prácticas alimentarias están condicionadas por creencias tradicionales, disponibilidad de alimentos, pobreza y limitado acceso a servicios de salud, lo que exige intervenciones integrales desde una perspectiva culturalmente pertinente (Organización Mundial de la Salud , 2024).

La alimentación infantil dentro de las comunidades indígenas no puede comprenderse exclusivamente desde una perspectiva biológica o nutricional,

debido a que las decisiones relacionadas con los alimentos se encuentran vinculadas con creencias, valores, conocimientos familiares, experiencias comunitarias y prácticas transmitidas entre generaciones. Desde Enfermería, esta realidad puede ser comprendida mediante la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, la cual plantea que el cuidado debe considerar los significados, valores y prácticas culturales de las personas para alcanzar intervenciones congruentes con su forma de vida. Neves da Silva et al. (2023) señalan que esta teoría mantiene pertinencia para la práctica enfermera porque permite interpretar las necesidades de cuidado considerando el contexto cultural de las personas y comunidades.

Desde los postulados de Leininger, las prácticas alimentarias de una comunidad representan una expresión del cuidado cultural, puesto que la selección, preparación y distribución de los alimentos están relacionadas con conocimientos aprendidos dentro de la familia y con la manera en que cada grupo concibe la salud, la alimentación y el bienestar. En este sentido, el profesional de Enfermería requiere reconocer las semejanzas y diferencias existentes entre las recomendaciones nutricionales científicas y las prácticas alimentarias propias de la población, evitando sustituir automáticamente los saberes comunitarios y procurando establecer acciones de cuidado culturalmente congruentes. La literatura contemporánea sobre la teoría destaca precisamente su utilidad para orientar la investigación y la práctica de enfermería en escenarios caracterizados por diversidad cultural (Briñez et al., 2024).

Respecto a América Latina, la problemática de la malnutrición presenta características complejas relacionadas con desigualdades sociales y diversidad cultural; se ha identificado que, aunque existe reducción en algunos indicadores de desnutrición, persisten elevados niveles de inseguridad alimentaria y coexistencia de desnutrición y sobrepeso en la población infantil. En relación con este escenario, las prácticas alimentarias en la región están profundamente vinculadas a tradiciones culturales y condiciones socioeconómicas, lo que influye en la calidad de la dieta infantil y en la persistencia de problemas nutricionales, especialmente en comunidades rurales

e indígenas (Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020).

En el contexto ecuatoriano, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema prioritario de salud pública; datos recientes indican que alrededor del 20,1% de los niños menores de dos años presentan esta condición, lo que refleja una persistencia significativa del problema a pesar de las políticas implementadas en los últimos años (UNICEF, 2023).

Asimismo, informes nacionales evidencian que aproximadamente uno de cada cinco niños sufre desnutrición, con mayores prevalencias en la sierra rural y en poblaciones indígenas, donde factores como pobreza, acceso limitado a servicios básicos y prácticas culturales influyen directamente en el estado nutricional infantil (Fundación CRISFE, 2023).

Diversos estudios nacionales indican que el estado nutricional infantil no depende únicamente del ingreso económico familiar, sino también de los conocimientos de los cuidadores, las prácticas de alimentación complementaria y la percepción cultural sobre los alimentos. En contextos interculturales, muchas familias priorizan alimentos tradicionales con bajo aporte proteico o energético suficiente pero nutricionalmente limitado, lo que favorece cuadros de anemia, bajo peso, talla baja o sobrepeso infantil (Cueva et al., 2021).

Ahora bien la perspectiva de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger adquiere especial importancia en San Juan de Llullundongo, donde predomina población indígena y la alimentación infantil refleja una interacción entre prácticas ancestrales y patrones contemporáneos de consumo. En la comunidad permanecen productos agrícolas propios, preparaciones tradicionales y conocimientos familiares transmitidos entre generaciones; paralelamente, se ha identificado el consumo de frituras, dulces, gaseosas, comida rápida y otros alimentos ultraprocesados, junto con diferentes condiciones nutricionales infantiles. El documento señala que esta coexistencia se encuentra influida por las costumbres familiares, la disponibilidad de alimentos y las modificaciones de los estilos de vida.

En el contexto local, específicamente en la comunidad de San Juan de Llullundongo, se ha evidenciado la presencia de problemas nutricionales significativos en la población infantil, caracterizados por dietas poco diversas y

deficiencias en nutrientes esenciales, lo que incide directamente en el crecimiento y desarrollo de los niños; estudios realizados en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) identifican una alimentación basada principalmente en granos y verduras, con bajo consumo de frutas y lácteos, lo que limita la calidad nutricional de la dieta infantil (Alban y Armijos, 2024) .

En esta comunidad, predomina la población indígena, las prácticas alimentarias infantiles reflejan una combinación entre hábitos tradicionales y el consumo creciente de alimentos industrializados; aunque existe un adecuado consumo de verduras, frutas, lácteos, carnes y carbohidratos, también se evidencia una alta ingesta de frituras (84%), dulces (94%), gaseosas (84%), comida rápida (75%) y alimentos ultra procesados, lo que altera la calidad de la dieta y repercute directamente en el estado nutricional de los niños. La valoración antropométrica mostró que, aunque el 60% presenta peso normal, el 21% tiene riesgo de sobrepeso, el 12% sobrepeso y el 5% desnutrición aguda, lo que demuestra la coexistencia de la doble carga de malnutrición. Esta situación confirma que las prácticas alimentarias interculturales, influenciadas por costumbres familiares, disponibilidad de alimentos y cambios en los estilos de vida, constituyen un factor determinante en el crecimiento y desarrollo infantil, por lo que su abordaje requiere estrategias de enfermería con enfoque intercultural y educativo (Taco et al., 2025).

Además, se ha determinado que más del 50% de los niños presentan alteraciones nutricionales como desnutrición aguda, sobrepeso y anemia, situación que se encuentra asociada a conocimientos erróneos, actitudes inadecuadas y prácticas alimentarias deficientes por parte de los cuidadores, lo que evidencia la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque Gintercultural y educativo que permita mejorar el estado nutricional infantil (Carvajal y Yazuma, 2024).

En tal sentido, el problema a abordar se centra en la existencia de prácticas alimentarias interculturales inadecuadas en la comunidad de San Juan de Llullundongo, las cuales están influenciadas por creencias, costumbres y limitaciones socioeconómicas que condicionan la selección, preparación y consumo de alimentos en niños de 3 años, generando dietas poco variadas y con deficiencias nutricionales que afectan su crecimiento y desarrollo integral;

esta situación se agrava por el desconocimiento de los cuidadores sobre una alimentación equilibrada y por la persistencia de hábitos tradicionales que no siempre cumplen con los requerimientos nutricionales infantiles.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación es pertinente porque permitirá comprender cómo las prácticas alimentarias interculturales influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo; en esta población se ha identificado consumo frecuente de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y dietas poco diversas que afectan el crecimiento y desarrollo infantil. Además, el estudio resulta importante debido a que las costumbres alimentarias familiares, los conocimientos de los cuidadores y la disponibilidad de alimentos condicionan la calidad nutricional de la dieta infantil, situación que requiere estrategias de enfermería orientadas a la promoción de hábitos saludables desde un enfoque intercultural y comunitario (Taco et al., 2025; Carvajal & Yazuma, 2024).

También es oportuna porque contribuirá a generar evidencia científica local sobre alimentación intercultural y nutrición infantil en una comunidad predominantemente indígena, fortaleciendo la prevención de alteraciones nutricionales desde la atención primaria de salud; asimismo, el estudio se sustenta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero, orientado a mejorar la nutrición y promover seguridad alimentaria, y en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, enfocado en garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Desde esta perspectiva, el estudio permitirá fortalecer programas de educación alimentaria y promoción de la salud dirigidos a cuidadores y familias (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

En ese orden de ideas es factible porque existe acceso directo a los niños de 1 a 3 años y a sus cuidadores dentro del Centro de Desarrollo Infantil

de San Juan de Llullundongo; además, se dispone de instrumentos validados para evaluar prácticas alimentarias y estado nutricional mediante indicadores antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. El estudio contará con el apoyo de la comunidad y del personal institucional, facilitando la recolección y análisis de los datos; asimismo, los resultados beneficiarán a los niños, cuidadores y profesionales de salud mediante la generación de estrategias educativas culturalmente pertinentes orientadas a mejorar la alimentación y el bienestar infantil (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En relación con la importancia del estudio radica en que permite comprender la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, considerando que la alimentación infantil no depende únicamente del acceso económico, sino también de la cosmovisión familiar, la transmisión de saberes tradicionales y la forma en que los cuidadores seleccionan, preparan y distribuyen los alimentos. Analizar esta interacción facilita la identificación de factores protectores y de riesgo que influyen en la salud infantil, permitiendo el diseño de intervenciones más contextualizadas y culturalmente pertinentes.

La investigación se justifica desde la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, debido a que la alimentación infantil está influida por creencias, costumbres y saberes familiares. En San Juan de Llullundongo, este enfoque permitirá a Enfermería reconocer prácticas alimentarias tradicionales que pueden conservarse, adaptarse o reorientarse, favoreciendo cuidados culturalmente congruentes y una alimentación adecuada para mejorar el estado nutricional infantil.

Por otra parte, el aporte de la investigación está vinculado a que la producción de evidencia local sobre la nutrición infantil y la alimentación intercultural de una población indígena generalmente considerada mayoritaria para incrementar el conocimiento científico desde la realidad del territorio. Que a su vez permitirá potenciar el rol de la enfermería comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición justificando las estrategias educativas que combinan conocimiento experto y la consideración de sus prácticas culturales, favoreciendo así una intervención más humanizada

y más efectiva.

La factibilidad del estudio se sustenta en el acceso directo a los niños de 1 a 3 años y sus cuidadores dentro de los Centros de Desarrollo Infantil de la comunidad, así como en la disponibilidad de instrumentos validados para la evaluación antropométrica y el análisis de prácticas alimentarias. Además, se cuenta con el apoyo institucional de cada CDI, la colaboración de los representantes familiares y los recursos metodológicos necesarios para la recolección, procesamiento y análisis de la información.

Los beneficiarios directos serán los niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo, quienes podrán mejorar su estado nutricional mediante intervenciones oportunas y adaptadas a su contexto intercultural; de igual forma, se beneficiarán los cuidadores, el personal de salud y las instituciones locales, al disponer de información científica que facilite la toma de decisiones y el diseño de programas de promoción, prevención y educación alimentaria orientados al bienestar integral de la población infantil.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años mediante indicadores antropométricos establecidos.
- Analizar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en la población infantil estudiada.

1.4.3. Limitaciones

Se identifica como limitante la falta de estudios específicos sobre

limentos interculturales de la sierra ecuatoriana, donde se especifiquen aspectos nutricionales y patrones de consumo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Tubatse, et al., (2022), en Sudáfrica, desarrollaron el estudio titulado "Conocimiento nutricional de los cuidadores y su influencia en las prácticas de alimentación y el estado nutricional de niños de 2 a 5 años", con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento nutricional de los cuidadores, las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil; se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo transversal, con una muestra de 120 pares cuidador-niño, utilizando cuestionarios validados y mediciones antropométricas analizadas mediante estadística inferencial. Los hallazgos del estudio evidencian que el 41,7% de la población infantil analizada presentaba retraso en el crecimiento, junto a una ingesta con bajo consumo de frutas y de verduras y, además, una introducción de alimentos sólidos a una edad temprana, así como limitaciones en los conocimientos sobre nutrición de los cuidadores; esto nos lleva a la conclusión que el conocimiento sobre nutrición y las prácticas alimenticias son inadecuadas y, además, se relacionan con el estado nutricional infantil; lo que enfatiza la necesidad manifestada por parte de los propios cuidadores para fortalecer la educación nutricional, partiendo del enfoque comunitaria para dicha educación nutricional.

Calderón y Taboada- (2023), en México, desarrollaron el estudio titulado *"Los patrones alimentarios y carencias sociales ponen en riesgo de desnutrición a los preescolares de zonas rurales"*, con el objetivo de determinar la prevalencia de desnutrición infantil y analizar los factores internos y externos que influyen en el estado nutricional; se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y analítica, con evaluación antropométrica, historia clínica y cuestionarios semiestructurados en 61 preescolares, utilizando estadística descriptiva y multivariada. Los resultados evidenciaron que el 51% de los niños se encontraba en riesgo de desnutrición, 48% presentaba baja talla y 35% bajo peso, además se identificó que los patrones alimentarios aportaban energía suficiente pero de baja calidad y que las carencias sociales influyen significativamente; en conclusión, se determinó que la desnutrición infantil en

zonas rurales es multifactorial y requiere intervenciones integrales que incluyan educación alimentaria y mejora de las condiciones sociales

Capillo et al. (2025), en Perú, desarrollaron el estudio titulado "Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en Lima", con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños preescolares; se aplicó una metodología cuantitativa, no experimental, observacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 117 preescolares de 3 a 4 años y sus madres, utilizando una encuesta validada sobre prácticas alimentarias y mediciones antropométricas con análisis estadístico mediante prueba exacta de Fisher. Los resultados evidenciaron que el 75% de las madres con prácticas inadecuadas tenían hijos con sobrepeso, además se identificó bajo consumo diario de frutas y verduras (15,4%) y persistencia en el consumo de bebidas azucaradas y frituras, encontrándose relación significativa entre prácticas alimentarias y estado nutricional (p=0,001); en conclusión, se determinó que las prácticas alimentarias maternas influyen directamente en el estado nutricional del preescolar, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas nutricionales orientadas a mejorar la calidad de la dieta infantil.

2.1.2. Nacionales

Gómez y Crespo (2022), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil"*, con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños de un centro infantil; se aplicó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal, utilizando una guía de observación validada aplicada a 36 historias clínicas con análisis de variables sociodemográficas y antropométricas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los niños presentaban normopeso según IMC/edad, aunque se identificaron casos de bajo peso y talla baja severa, asociados principalmente a bajos niveles educativos y económicos de los cuidadores; en conclusión, se determinó que los hábitos alimentarios y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el estado nutricional infantil, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación alimentaria y el seguimiento nutricional en

la primera infancia

Paca y Tipantuña (2023), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Prácticas alimentarias relacionadas con la incidencia de desnutrición infantil en diversos contextos culturales"*, con el objetivo de describir las prácticas alimentarias vinculadas a la desnutrición infantil e identificar factores de riesgo y acciones de enfermería para su prevención; se aplicó una metodología de revisión bibliográfica de tipo descriptiva, analítica y comparativa, basada en la búsqueda de 70 documentos en bases de datos como Scopus, Redalyc, SciELO y Science Direct, seleccionando finalmente 22 artículos científicos mediante criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la investigación mostraron que factores socioeconómicos, los culturales y el desconocimiento influyen directamente en el estado nutricional, subrayando el hecho de que, en ocasiones, las creencias y tradiciones sobre la alimentación tienen absoluta primacía respecto a la calidad nutricional, además de observarse un bajo nivel de adherencia a la lactancia materna y a prácticas inadecuadas de dieta complementaria; con lo cual se concluyó que las prácticas alimenticias en ambientes culturales serían responsables de la desnutrición en la infancia, motivo que lleva al abordaje desde enfermería a considerar el respeto por el contexto cultural, así como a establecer estrategias educativas para mejorar la alimentación de la infancia.

Navarrete y Solórzano (2024) en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Factores socioculturales y estado nutricional de los menores de 3 años en un centro de atención infantil ecuatoriano"*, con el objetivo de evaluar la influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional infantil; se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, utilizando encuestas a madres y mediciones antropométricas en 41 niños menores de tres años. Los resultados evidenciaron una diversidad de estados nutricionales, con 26,8% de bajo peso, 46,3% peso normal, 22% sobrepeso y 4,9% obesidad, además de una alta prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa asociada a condiciones socioeconómicas; en conclusión, se determinó que los factores socioculturales influyen de forma significativa en el estado nutricional, lo que justifica la implementación de intervenciones educativas y alimentarias en contextos

infantiles

Pilco et al. (2025), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Prácticas alimentarias relacionadas con la nutrición infantil en niños menores de cinco años"*, con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas alimentarias de los cuidadores y el estado nutricional infantil; se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 185 niños evaluados mediante un cuestionario validado sobre prácticas nutricionales y análisis de indicadores antropométricos. Los resultados pusieron de manifiesto que, normalmente, los niños presentaban parámetros nutricionales adecuados, junto con la existencia predominante de hábitos saludables, como el consumo de alimentos, su aporte nutricional con un adecuado estado de higiene, aunque también existieron problemas como la existencia del consumo de ultraprocesados y de un escaso entrenamiento en nutrición; la conclusión fue que las prácticas alimentarias y las condiciones de salud socio-económicas influyen en el estado nutricional, detectando, así mismo, la existencia de la necesidad de promocionar la educación nutricional y el papel de los enfermeros en la potenciación de hábitos saludables.

2.1.3. **Locales**

Alban y Armijos (2024), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado *"Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo"*, con el objetivo de determinar la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional infantil; se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 23 niños, utilizando encuestas alimentarias y evaluación antropométrica analizadas mediante software estadístico. Los hallazgos mostraron una alimentación que se centra fundamentalmente en cereales y hortalizas, la dieta presenta deficiencia en frutas y lácteos, además que se registraron situaciones de desnutrición, obesidad y anemia leve y moderada en la población infantil; por lo que se concluyó que la inadecuada ingesta alimentaria, impacta en forma directa en el estado nutricional, lo que es una razón suficiente para implementar intervenciones nutricionales desde una visión intercultural en la salud infantil.

Carvajal y Yazuma (2024), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado

"Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba", con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores y el estado nutricional infantil; se aplicó una metodología descriptiva, de enfoque mixto, de campo, con una población de 49 niños, utilizando encuestas validadas y evaluación nutricional analizada mediante SPSS y WHO Anthro Plus. Los resultados obtenidos mostraron que más de la mitad de los niños en el estudio presentaron problemas nutricionales, destacándose la existencia de desnutrición aguda y la existencia de conocimientos erróneos por parte de los cuidadores sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias inadecuadas tales como el consumo de alimentos no saludables; en conclusión, se establece que el conocimiento, las actitudes y las prácticas alimentarias aportan significativamente al estado nutricional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación nutricional a los cuidadores.

También el estudio de Taco et al., (2025), en su estudio titulado *"Evaluación del estado nutricional y consumo de alimentos en el CDI San Juan de Llullundongo",* con el objetivo de evaluar el estado nutricional y consumo de alimentos de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) San Juan de Llullundongo, para identificar problemas nutricionales y desarrollar estrategias promoviendo la salud y bienestar. Aplicaron como metodología un enfoque cuantitativo trabajando con 43 niños a quienes se le realizó una valoración antropológica. Obteniendo como resultado que existía un consumo adecuado de verduras (96%), frutas (95%), lácteos (95%), proteína (carnes 79%) y carbohidratos (83%). Hay un consumo significativo de alimentos fritos (84%), dulces (94%), gaseosas (84%), comida rápida (75%) y chatarra (84%). Los menús de consumo indican un alto cumplimiento de carbohidratos (97%), proteínas (101%) y grasas (104%). Concluyendo que había un bajo porcentaje de niño con desnutrición aguda.

2.2. Bases legales

Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2021)

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los

> derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia: 1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo

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

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria;

a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2022)

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a 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 micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.

Código de la Niñez y Adolescencia (Congreso Nacional, 2022)

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud: 1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior; 2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil; (…) 6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental;

Art. 34.- Derecho a la identidad cultural.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores.

Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero

La presente investigación se fundamenta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (ODS 2), denominado *Hambre Cero*, establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuyo propósito es poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible. Este objetivo busca garantizar el acceso de todas las personas, especialmente los niños, a una alimentación suficiente, segura y nutritiva durante todo el año, contribuyendo a la reducción de la desnutrición en todas sus formas. En este contexto, el estudio se relaciona directamente con la meta 2.2, orientada a poner fin a todas las formas de malnutrición y alcanzar las metas internacionales sobre retraso del crecimiento y emaciación en niños menores de cinco años (Naciones Unidas, 2020).

Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar

Asimismo, la investigación se sustenta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), denominado *Salud y Bienestar*, el cual tiene como finalidad garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo reconoce que una adecuada nutrición durante la

primera infancia constituye un factor esencial para el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades. La investigación contribuye al cumplimiento de la meta 3.2, que busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años, así como a la meta 3.4, orientada a promover la salud y el bienestar mediante acciones preventivas y educativas. Desde la perspectiva de enfermería, la promoción de prácticas alimentarias saludables y culturalmente pertinentes fortalece la atención primaria de salud y contribuye al mejoramiento del estado nutricional infantil (Naciones Unidas, 2020).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Prácticas alimentarias: concepto y dimensiones

Las prácticas alimentarias son el conjunto de acciones que los cuidadores hacen para dar de comer al niño, de las cuales son importantes la selección de alimentos, la cocción, la forma de dárselos y la forma de responder ante el apetito o el rechazo del niño. Estas prácticas alimentarias determinan la calidad de lo que el niño come y son uno de los factores más importantes asociados al crecimiento y desarrollo infantil en la infancia (DeLacey et al., 2022).

Desde un punto de vista de salud pública, las prácticas alimentarias en la infancia son un componente de un cuidado nutricional adecuado; no se limitan al consumo de alimentos, sino que son el resultado de la interacción entre el niño, la familia y el entorno alimentario. La Organización Mundial de la Salud (2023) reconoce que una alimentación adecuada en la infancia reduce el riesgo de desnutrición, infecciones de repetición y trastornos metabólicos en el futuro.

Las características fundamentales de las prácticas alimentarias abarcan la diversidad dietética, la frecuencia de comidas, el tamaño de la ración y la calidad de los nutrientes; se tendrán en cuenta también la lactancia materna, la alimentación complementaria y la conducta responsiva del cuidador en la comida. Estas dimensiones fundamentan la evaluación del alcance de la alimentación para satisfacer los requerimientos de energía y micronutrientes en función de la necesidad del niño (Silva et al., 2021).

La diversidad alimentaria implica añadir diferentes grupos de alimentos

dentro de la misma dieta; una mayor variedad tiene una influencia positiva en el aporte de proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento físico y psicológico. Si prevalecen los alimentos repetitivos o de alta energía y bajo valor biológico el riesgo de experimentar crecimiento deficiente, anemia y sobrepeso infantil incrementa (Twabi et al., 2021).

La conducta del cuidador también forma parte de estas dimensiones; la forma de servir los alimentos, los horarios establecidos, la presión para comer o la permisividad excesiva modifican la aceptación alimentaria y la formación de hábitos saludables. La evidencia muestra que las prácticas alimentarias adecuadas durante la infancia temprana se asocian con mejores resultados antropométricos y menor prevalencia de malnutrición (Munawar et al., 2022).

2.3.2. Prácticas alimentarias interculturales

La interculturalidad en la alimentación comprende el reconocimiento, respeto y diálogo entre los conocimientos nutricionales científicos y las prácticas alimentarias propias de los diferentes grupos culturales; implica comprender que la selección, preparación y consumo de los alimentos responden no solamente a necesidades biológicas, sino también a creencias, costumbres, valores y experiencias familiares. En las comunidades indígenas, estas prácticas forman parte de la identidad colectiva y de los conocimientos transmitidos entre generaciones; por esta razón, su abordaje requiere reconocer las particularidades culturales de cada población y evitar la imposición de modelos alimentarios ajenos a su realidad (Lligalo et al., 2025).

Las prácticas alimentarias interculturales se manifiestan mediante la conservación de preparaciones tradicionales, la utilización de productos agrícolas propios del territorio y la participación familiar en la transmisión de conocimientos culinarios. En comunidades rurales de la Sierra ecuatoriana, alimentos como el maíz, las habas, la quinua, la papa, el melloco y el chocho forman parte de los recursos alimentarios disponibles; su preparación y consumo pueden adquirir significados culturales relacionados con la agricultura familiar y la identidad comunitaria. No obstante, su incorporación en la alimentación infantil debe considerar la diversidad dietética, las cantidades apropiadas y los requerimientos nutricionales correspondientes a

cada edad (Méndez y García, 2024).

El respeto intercultural en la alimentación infantil implica reconocer el derecho de las familias a conservar sus costumbres alimentarias, siempre que estas no comprometan la salud y el desarrollo de los niños; por tanto, los profesionales de enfermería deben escuchar las experiencias de los cuidadores, conocer los alimentos tradicionalmente utilizados e identificar las preparaciones que pueden mantenerse dentro de una dieta equilibrada. Cuando una práctica requiere modificaciones nutricionales, la orientación debe desarrollarse mediante el diálogo y la participación familiar, con alternativas culturalmente aceptables y adaptadas a la disponibilidad de alimentos del entorno comunitario (Neves da Silva et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, la dimensión intercultural de la alimentación puede analizarse a partir del consumo de productos agrícolas locales, la preparación de alimentos tradicionales y la conservación de conocimientos heredados de generaciones anteriores; estos componentes fueron considerados dentro del instrumento aplicado a los cuidadores de los niños de uno a tres años. Su valoración permite reconocer la presencia de prácticas relacionadas con la identidad alimentaria comunitaria y distinguirlas de otros factores, como la frecuencia de consumo y la calidad nutricional. Así, la interculturalidad constituye un elemento necesario para comprender las decisiones alimentarias familiares y orientar intervenciones de enfermería culturalmente pertinentes.

2.3.3. Cosmovisión cultural de la alimentación en comunidades indígenas

La cosmovisión cultural de la alimentación en las comunidades indígenas comprende el conjunto de creencias, valores, conocimientos y prácticas que relacionan la producción y el consumo de alimentos con el territorio, la naturaleza y la vida comunitaria; desde esta perspectiva, alimentarse constituye una expresión de identidad cultural que trasciende la satisfacción de necesidades biológicas. Los alimentos tradicionales poseen significados familiares y sociales, debido a su vinculación con las experiencias colectivas, la organización comunitaria y los conocimientos heredados. Su conservación contribuye a mantener la memoria histórica y las formas propias

de comprender la salud y el bienestar (Mobetty et al., 2024).

La relación entre la alimentación y el territorio representa un componente fundamental de la cosmovisión indígena; la producción agrícola familiar permite conservar conocimientos relacionados con los ciclos de cultivo, la selección de semillas y la preparación de alimentos propios de cada región. Los tubérculos, cereales andinos, leguminosas y hortalizas forman parte de los sistemas alimentarios tradicionales de numerosas comunidades rurales; su aprovechamiento contribuye a la disponibilidad de recursos alimenticios y al fortalecimiento de la soberanía alimentaria. Estas prácticas expresan la relación cultural entre las familias, la tierra y sus medios de subsistencia (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2022).

La transmisión intergeneracional constituye otro elemento de la cosmovisión alimentaria indígena; las madres, padres, abuelos y cuidadores participan en la enseñanza de conocimientos relacionados con la selección, preparación, distribución y consumo de alimentos. Estas experiencias familiares permiten conservar recetas tradicionales, preferencias alimentarias y costumbres asociadas con los momentos de alimentación. Durante los primeros años de vida, los niños comienzan a familiarizarse con las preparaciones ofrecidas en su entorno y con las prácticas culturales de sus cuidadores; por ello, las decisiones familiares adquieren importancia en la formación de hábitos alimentarios y preferencias nutricionales (Tello et al., 2022).

El respeto hacia la cosmovisión alimentaria indígena implica reconocer que las costumbres familiares representan conocimientos culturalmente significativos y no deben considerarse inadecuadas únicamente por diferir de las prácticas alimentarias convencionales; su valoración requiere comprender los motivos de selección de los alimentos, las formas tradicionales de preparación y las preferencias familiares. Desde la perspectiva intercultural, el diálogo permite identificar prácticas beneficiosas que pueden conservarse y otras que necesitan adaptaciones para satisfacer los requerimientos nutricionales infantiles; este proceso debe considerar la participación de los cuidadores y evitar la desvalorización de sus conocimientos ancestrales (Neves da Silva et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, la cosmovisión alimentaria puede

comprenderse a partir de la relación entre las familias, los productos agrícolas locales y los conocimientos transmitidos entre generaciones; el documento de investigación identifica el consumo de alimentos tradicionales y la utilización de recursos alimentarios del entorno como componentes de las prácticas familiares. En este contexto, el respeto intercultural supone reconocer el valor de estas costumbres y promover su continuidad cuando resulten compatibles con una alimentación saludable; asimismo, requiere orientar a los cuidadores sobre la diversidad alimentaria, las porciones apropiadas y la seguridad de los alimentos, sin sustituir innecesariamente las preparaciones tradicionales.

Desde enfermería, la comprensión de la cosmovisión alimentaria indígena permite establecer relaciones de confianza con las familias y desarrollar intervenciones educativas culturalmente pertinentes; el profesional debe identificar las costumbres alimentarias, escuchar las experiencias de los cuidadores y reconocer el significado de los alimentos tradicionales antes de formular recomendaciones nutricionales. La teoría de Madeleine Leininger proporciona un fundamento para conservar las prácticas culturales favorables, negociar modificaciones cuando sean necesarias y reorientar aquellas que representen riesgos para la salud infantil; de esta manera, el cuidado culturalmente congruente permite articular la identidad comunitaria con las necesidades nutricionales de los niños (Briñez et al., 2024).

2.3.4. Calidad nutricional de los alimentos

La calidad nutricional de los alimentos se define como la capacidad que tienen para aportar energía y nutrientes esenciales que favorecen el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud; en la infancia, esta calidad resulta determinante porque el organismo requiere proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas, minerales y agua en proporciones adecuadas para sostener procesos fisiológicos y neurológicos fundamentales. Una dieta deficiente durante los primeros años incrementa el riesgo de desnutrición, infecciones recurrentes y alteraciones del desarrollo cognitivo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la alimentación adecuada de la infancia debe incluir alimentos variopintos y seguros,

predominando los de la categoría de frutas, verduras, cereales enteros, legumbres, proteínas de origen animal y lácteos; además, debe limitarse el consumo de azúcares añadidos, grasas saturadas y productos ultra procesados. Esta variedad es la que permite asegurar la ingesta adecuada de micronutrientes como hierro, zinc, calcio o vitamina A, todos ellos imprescindibles para la inmunidad y la corporeidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La calidad nutricional de la alimentación en comunidades rurales e interculturales va a depender tanto de la disponibilidad de los alimentos como de las decisiones familiares de compra, preparación y distribución; muchas de estas dietas muestran un buen aporte de energía, aunque son insuficientes por presentar deficiencias en la ingesta de micronutrientes, dado que hay muy bajos consumos de frutas, lácteos, o de las proteínas de mayor valor biológico. Esta situación favorece anemia, retraso del crecimiento y baja talla para la edad en niños menores de cinco años (Tello et al., 2022).

La transición alimentaria también afecta la calidad nutricional; el aumento del consumo de frituras, bebidas azucaradas, snacks y comida rápida ha desplazado alimentos tradicionales con mejor perfil nutricional. Aunque estos productos aportan energía inmediata, poseen baja densidad nutricional y favorecen sobrepeso, obesidad infantil y alteraciones metabólicas tempranas, lo que genera coexistencia entre déficit y exceso nutricional dentro de una misma población (Gyimah et al., 2023).

En el CDI San Juan de Llullundongo se evidenció consumo adecuado de verduras, frutas, lácteos y proteínas; sin embargo, también se identificó alta frecuencia de frituras, dulces, gaseosas y comida rápida, lo que disminuye la calidad global de la dieta. La valoración antropométrica mostró peso normal en la mayoría de los niños, pero también riesgo de sobrepeso, sobrepeso y desnutrición aguda, confirmando la influencia directa de la calidad alimentaria sobre el estado nutricional infantil (Taco et al., 2025).

2.3.5. Cantidad y frecuencia de alimentación

La cantidad y frecuencia de alimentación en la infancia constituyen componentes esenciales para garantizar un adecuado aporte energético y nutricional durante el crecimiento; la Organización Mundial de la Salud

establece que los niños pequeños requieren comidas frecuentes y equilibradas debido a su rápido desarrollo físico y metabólico. Las recomendaciones internacionales indican que los niños de 6 a 23 meses deben recibir entre dos y cuatro comidas principales al día, complementadas con refrigerios saludables según la edad y las necesidades nutricionales individuales, lo que favorece un crecimiento adecuado y disminuye el riesgo de malnutrición infantil. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La frecuencia alimentaria adecuada se relaciona directamente con mejores indicadores antropométricos en la niñez; estudios recientes evidencian que los niños que reciben comidas suficientes durante el día presentan mejores niveles de talla para la edad y menor riesgo de retraso del crecimiento. Además, la alimentación frecuente facilita el aporte continuo de micronutrientes esenciales como hierro, zinc y vitamina A, nutrientes necesarios para el fortalecimiento inmunológico y el desarrollo neurológico infantil; por ello, las prácticas alimentarias deben adaptarse a las características fisiológicas y culturales de cada comunidad para garantizar una alimentación suficiente y equilibrada (Long et al., 2023).

En comunidades rurales e interculturales, la cantidad y frecuencia de alimentación dependen de factores económicos, disponibilidad de alimentos y costumbres familiares; algunas familias mantienen horarios irregulares de comida o priorizan alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutricional, situación que favorece desnutrición, anemia o sobrepeso infantil. La evidencia científica señala que la baja frecuencia alimentaria y la limitada diversidad dietética afectan el estado nutricional de los niños menores de cinco años, especialmente en contextos vulnerables donde persisten desigualdades sociales y dificultades de acceso alimentario (Akanbonga et al., 2023).

2.3.6. Rol de los cuidadores en la alimentación infantil

El rol de los cuidadores en la alimentación infantil comprende las responsabilidades relacionadas con la selección, preparación, distribución y supervisión de los alimentos que consumen los niños durante sus primeros años de vida; estas actividades se encuentran influenciadas por los conocimientos nutricionales, las experiencias familiares y las costumbres propias del entorno

sociocultural. Los padres, madres y demás responsables del cuidado participan en la formación de preferencias alimentarias, la organización de horarios y la incorporación de alimentos saludables; sus decisiones constituyen un componente importante para el crecimiento, desarrollo y bienestar nutricional de la población infantil (Barreno et al., 2020).

Desde una perspectiva intercultural, los cuidadores desempeñan una función fundamental en la conservación y transmisión de los conocimientos alimentarios ancestrales; las madres, padres, abuelos y otros familiares comparten experiencias relacionadas con la preparación de comidas tradicionales, la selección de productos agrícolas locales y las costumbres asociadas con la alimentación cotidiana. Estos conocimientos forman parte de la identidad cultural y pueden transmitirse mediante la participación de los niños en las actividades familiares; por ello, la alimentación infantil representa un espacio de aprendizaje donde convergen las necesidades nutricionales y las prácticas culturales heredadas (Tello et al., 2022).

La participación de los cuidadores en comunidades indígenas también comprende el reconocimiento de las preferencias alimentarias familiares y el significado cultural atribuido a determinados productos; las preparaciones tradicionales pueden expresar conocimientos relacionados con el territorio, la agricultura y las experiencias comunitarias. Desde este enfoque, el respeto intercultural requiere comprender las razones por las cuales las familias seleccionan ciertos alimentos y conservan determinadas formas de preparación; asimismo, exige evitar que las recomendaciones nutricionales desconozcan las costumbres comunitarias, siempre que estas sean compatibles con una alimentación segura, suficiente y apropiada para la edad infantil (Mobetty et al., 2024)

Los conocimientos nutricionales de los cuidadores constituyen un componente complementario de las prácticas culturales; su adecuada aplicación permite establecer horarios de alimentación, seleccionar alimentos variados y ofrecer preparaciones que respondan a los requerimientos del crecimiento infantil. La educación alimentaria debe considerar las condiciones económicas, la disponibilidad de productos locales y las experiencias familiares; de esta manera, es posible fortalecer las prácticas tradicionales beneficiosas e

identificar aquellas que requieren modificaciones. Este proceso resulta especialmente importante cuando existen dificultades relacionadas con la diversidad dietética, las porciones ofrecidas y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados (Tubatse et al., 2022).

El respeto a las prácticas interculturales por parte de los cuidadores implica conservar los conocimientos alimentarios familiares sin desconocer las necesidades nutricionales de los niños; para ello, resulta necesario establecer un equilibrio entre las costumbres heredadas y las recomendaciones de salud infantil. Las familias pueden mantener sus preparaciones tradicionales mediante adaptaciones relacionadas con la variedad de ingredientes, las cantidades y los procedimientos higiénicos; estas modificaciones deben responder a las características culturales y alimentarias de cada comunidad. La participación activa de los cuidadores favorece que las orientaciones nutricionales sean comprendidas y aceptadas dentro del entorno familiar (Padilla y Mndoza, 2023).

En San Juan de Llullundongo, la participación de los cuidadores adquiere relevancia debido a la presencia de prácticas alimentarias vinculadas con productos agrícolas locales y conocimientos transmitidos entre generaciones; la investigación contempla aspectos relacionados con la preparación de alimentos ancestrales, las costumbres familiares y la utilización de recursos alimentarios propios de la comunidad. Desde esta perspectiva, los cuidadores constituyen actores esenciales para conservar la identidad alimentaria y promover hábitos nutricionales saludables; su participación permite identificar prácticas tradicionales que pueden mantenerse y necesidades educativas relacionadas con la alimentación de los niños de uno a tres años.

La intervención de enfermería dirigida a los cuidadores debe fundamentarse en el reconocimiento de sus conocimientos, creencias y experiencias alimentarias; la teoría de Madeleine Leininger permite comprender que el cuidado culturalmente congruente requiere establecer relaciones respetuosas entre los profesionales sanitarios y las familias. En la educación alimentaria infantil, este enfoque favorece la conservación de costumbres beneficiosas, la negociación de modificaciones nutricionales y la

reorientación de prácticas que puedan comprometer la salud; las acciones educativas deben considerar la participación familiar, la disponibilidad de alimentos y las particularidades socioculturales de la comunidad (Neves da Silva et al., 2023).

2.3.7. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la alimentación

Las circunstancias socioeconómicas inciden de manera determinante en cómo se tiene acceso, se hace uso de los alimentos a lo largo de la infancia o la calidad de la alimentación; factores como los ingresos familiares, el nivel educativo, la situación laboral o el acceso a servicios básicos son determinantes en el uso de alimentos en el ámbito doméstico; recientes investigaciones muestran que las familias de más escasos recursos económicos tienen más problemas para poder acceder a una alimentación variada y con nutrientes; esta problemática propicia la inseguridad alimentaria, la ingesta de productos ultra procesadas y deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años; las desigualdades al respecto afectan especialmente a las poblaciones rurales e indígenas de América Latina. (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El nivel educativo de los cuidadores constituye otro factor determinante en la alimentación infantil; la evidencia científica demuestra que los padres con mayor conocimiento nutricional desarrollan prácticas alimentarias más saludables, relacionadas con adecuada frecuencia de comidas, diversidad dietética y menor consumo de alimentos industrializados. En contraste, la limitada educación alimentaria se asocia con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y bajo reconocimiento de signos de malnutrición infantil; además, la falta de acceso a información sanitaria limita la adopción de recomendaciones nutricionales promovidas por los servicios de salud (Demeusy et al., 2022).

Los factores culturales también condicionan las prácticas alimentarias mediante creencias, tradiciones y conocimientos transmitidos entre generaciones; en comunidades indígenas y rurales, la alimentación forma parte de la identidad colectiva y se relaciona con normas familiares, cosmovisión y disponibilidad territorial de alimentos. Algunas prácticas tradicionales

favorecen el consumo de productos naturales y locales con adecuado valor nutricional; aunque otras limitan la diversidad alimentaria o promueven restricciones dietéticas que afectan el crecimiento infantil. Por ello, las intervenciones de enfermería requieren incorporar enfoques interculturales que respeten las costumbres comunitarias y promuevan educación alimentaria contextualizada (Inga et al., 2025).

2.3.8. Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

La Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger constituye un fundamento de enfermería que reconoce la influencia de los valores, creencias, tradiciones y formas de vida sobre las prácticas de cuidado de las personas; su propósito consiste en proporcionar una atención culturalmente congruente que respete las particularidades de cada población. Desde esta perspectiva, los cuidados de salud deben considerar las condiciones familiares, sociales y culturales que intervienen en las decisiones individuales y comunitarias. Su aplicación permite establecer relaciones respetuosas entre los conocimientos científicos y las prácticas tradicionales de cuidado (Neves da Silva et al., 2023).

La aplicación de esta teoría en la alimentación infantil permite comprender que las decisiones de los cuidadores no responden exclusivamente a recomendaciones nutricionales; también se encuentran relacionadas con las costumbres familiares, los alimentos tradicionales y los conocimientos transmitidos entre generaciones. En las comunidades indígenas, la preparación de alimentos constituye una práctica cultural vinculada con la identidad colectiva y las experiencias comunitarias. Por ello, enfermería debe reconocer estas particularidades antes de establecer recomendaciones alimentarias; el respeto cultural implica escuchar las experiencias familiares e identificar las prácticas que contribuyen al bienestar de los niños (da Costa et al., 2023)

La primera modalidad corresponde a la preservación o mantenimiento del cuidado cultural; consiste en reconocer y conservar aquellas prácticas tradicionales que favorecen la salud y el bienestar de las personas. En la alimentación infantil, esta modalidad puede aplicarse mediante el

reconocimiento de preparaciones ancestrales nutritivas, la utilización de productos agrícolas locales y la conservación de conocimientos familiares relacionados con la preparación de alimentos saludables. Desde enfermería, preservar estas prácticas significa fortalecer las costumbres que contribuyen a una alimentación equilibrada, sin sustituir innecesariamente los conocimientos culturales que forman parte de la identidad comunitaria (Pérez et al., 2023).

La segunda modalidad corresponde a la acomodación o negociación del cuidado cultural; comprende el establecimiento de acuerdos entre los profesionales de enfermería y las familias para adaptar determinadas prácticas tradicionales a las necesidades de salud. En el contexto alimentario, esta modalidad permite mantener preparaciones culturalmente significativas mediante modificaciones consensuadas en las porciones, combinaciones de ingredientes o frecuencia de consumo. La negociación debe considerar las preferencias de los cuidadores, los recursos disponibles y los requerimientos nutricionales infantiles; de esta manera, las recomendaciones científicas pueden incorporarse a las costumbres familiares sin imponer cambios que desconozcan su identidad cultural (Pérez et al., 2023).

La tercera modalidad corresponde a la reestructuración o reorientación del cuidado cultural; consiste en modificar prácticas que representan riesgos para la salud, mediante intervenciones educativas respetuosas de los valores y creencias familiares. En la alimentación infantil, esta modalidad puede aplicarse cuando existen preparaciones con excesiva cantidad de azúcar, sal o grasas, porciones inadecuadas o procedimientos de manipulación alimentaria inseguros. La intervención profesional debe explicar las razones nutricionales de los cambios propuestos y ofrecer alternativas compatibles con los alimentos disponibles en la comunidad; su finalidad es proteger la salud infantil sin desvalorizar las tradiciones familiares (Pérez et al., 2023).

El Modelo del Sol Naciente, desarrollado dentro de la teoría de Leininger, permite comprender cómo los factores culturales, familiares, económicos, educativos y sociales intervienen en las prácticas de cuidado; su aplicación en la alimentación infantil facilita reconocer las relaciones existentes entre los conocimientos ancestrales, las condiciones de vida y las decisiones nutricionales de los cuidadores. Desde esta perspectiva, enfermería debe

considerar la disponibilidad de productos agrícolas, la organización familiar, las creencias alimentarias y el acceso a servicios de salud; estos componentes permiten orientar intervenciones educativas adaptadas a las características socioculturales de cada población (Neves da Silva et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, la teoría de Leininger proporciona un fundamento para comprender las prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores de niños de uno a tres años; su aplicación permite valorar el consumo de alimentos tradicionales, la utilización de productos agrícolas propios de la comunidad y la transmisión familiar de conocimientos alimentarios. Desde la preservación cultural, enfermería puede promover preparaciones tradicionales nutricionalmente adecuadas; mediante la negociación, puede acordar modificaciones en porciones e ingredientes; mientras que la reorientación permite abordar prácticas que representen riesgos nutricionales, mediante educación respetuosa y participación activa de las familias.

La incorporación de esta teoría en la educación alimentaria intercultural permite fortalecer el respeto hacia los conocimientos ancestrales y reconocer la participación de los cuidadores en las decisiones relacionadas con la nutrición infantil; el profesional de enfermería debe establecer una comunicación comprensible, evitar juicios sobre las costumbres familiares y promover acuerdos que respondan a las necesidades nutricionales de los niños. Este enfoque favorece una atención comunitaria centrada en la persona, la familia y su contexto sociocultural; asimismo, proporciona fundamentos para desarrollar intervenciones que articulen la prevención de la malnutrición con el reconocimiento de la diversidad cultural (Briñez et al., 2024).

2.3.9. Intervención de enfermería en educación alimentaria intercultural

La intervención de enfermería en educación alimentaria intercultural comprende las acciones educativas, preventivas y comunitarias destinadas a fortalecer las prácticas nutricionales infantiles desde el reconocimiento de los valores, creencias y costumbres de cada población; este enfoque considera que la alimentación constituye una expresión cultural relacionada con los conocimientos familiares y las tradiciones transmitidas entre generaciones. El

profesional de enfermería debe identificar las particularidades socioculturales de los cuidadores antes de establecer recomendaciones alimentarias; de esta manera, puede promover hábitos saludables que respondan a las necesidades nutricionales infantiles sin desconocer la identidad cultural de las comunidades indígenas (Paca y Tipantuña, 2023).

El respeto intercultural constituye un principio fundamental de la educación alimentaria desarrollada por enfermería; implica escuchar las experiencias de las familias, reconocer el valor de sus conocimientos ancestrales y comprender las razones culturales que orientan la selección y preparación de los alimentos. Este reconocimiento permite establecer relaciones de confianza y evitar que las recomendaciones nutricionales sean percibidas como una imposición externa; asimismo, favorece la participación de madres, padres y cuidadores en la identificación de prácticas tradicionales que pueden conservarse o adaptarse según los requerimientos nutricionales de los niños (Mobetty et al., 2024).

El diálogo de saberes representa una estrategia de intervención intercultural que facilita el intercambio respetuoso entre los conocimientos científicos del personal de enfermería y las experiencias alimentarias de las familias; su aplicación requiere identificar las preparaciones tradicionales, los alimentos disponibles en el territorio y las costumbres relacionadas con la alimentación infantil. A partir de esta información, el profesional puede establecer acuerdos sobre cantidades, combinaciones alimentarias y procedimientos de preparación que favorezcan una dieta equilibrada. Esta metodología permite reconocer la participación de los cuidadores como actores fundamentales en las decisiones relacionadas con la salud y nutrición infantil (Neves da Silva et al., 2023).

La educación alimentaria intercultural también comprende la promoción del consumo de productos agrícolas locales que forman parte de las prácticas tradicionales de las comunidades; desde enfermería, esta intervención puede incluir orientaciones sobre el valor nutricional de cereales andinos, tubérculos, leguminosas, frutas y hortalizas disponibles en el entorno familiar. El aprovechamiento de estos alimentos debe complementarse con recomendaciones sobre diversidad dietética, frecuencia de consumo, higiene y

preparación apropiada para la edad; estas acciones permiten fortalecer las prácticas alimentarias tradicionales beneficiosas y prevenir deficiencias nutricionales relacionadas con una alimentación insuficiente o poco variada (Pinargote et al., 2024).

La participación comunitaria constituye otro componente de la intervención de enfermería con enfoque intercultural; las actividades educativas deben considerar la colaboración de los cuidadores y el reconocimiento de las prácticas alimentarias presentes en cada familia. Los talleres participativos, las demostraciones culinarias y la consejería individual representan modalidades que pueden adaptarse a las características culturales y económicas de la población. Estas estrategias permiten abordar necesidades nutricionales sin desvincular las recomendaciones sanitarias del contexto cotidiano de los participantes; asimismo, promueven el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de conocimientos relacionados con la alimentación infantil (Paca y Tipantuña, 2023).

En San Juan de Llullundongo, la intervención de enfermería con enfoque intercultural debe considerar las prácticas alimentarias tradicionales, el uso de productos agrícolas locales y los conocimientos transmitidos entre generaciones; estos elementos forman parte de las dimensiones investigadas en los cuidadores de niños de uno a tres años. Las acciones educativas pueden orientarse al reconocimiento de preparaciones ancestrales nutritivas y a la identificación de necesidades relacionadas con porciones, horarios, diversidad alimentaria e higiene. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería cumple una función de mediación entre las recomendaciones nutricionales y las costumbres familiares, con respeto hacia la identidad cultural comunitaria.

La Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger permite fundamentar estas intervenciones mediante tres modalidades de atención: preservación, negociación y reorientación cultural; la primera favorece la continuidad de costumbres alimentarias beneficiosas, la segunda permite establecer acuerdos para adaptar determinadas preparaciones y la tercera orienta modificaciones cuando existen riesgos nutricionales. Su aplicación exige una valoración individualizada que considere los conocimientos de los cuidadores, las características alimentarias del entorno

y las necesidades de crecimiento infantil; de esta manera, enfermería puede proporcionar cuidados culturalmente congruentes y fortalecer la participación familiar en la prevención de alteraciones nutricionales (Pérez et al., 2023).

2.3.9.1. Intervención de enfermería como educador en la alimentación infantil

El profesional de enfermería desempeña una función educativa fundamental en la promoción de prácticas alimentarias saludables durante la primera infancia; sus actividades comprenden la orientación nutricional, la consejería familiar y el fortalecimiento de conocimientos sobre selección, preparación y consumo de alimentos adecuados para la edad. Desde el enfoque intercultural, estas intervenciones deben considerar las creencias, costumbres y experiencias de los cuidadores, debido a que las decisiones alimentarias se encuentran relacionadas con las tradiciones familiares y las condiciones socioculturales. La educación nutricional requiere reconocer estas particularidades para promover cambios compatibles con la identidad cultural de cada comunidad (Paca y Tipantuña, 2023).

La educación alimentaria con pertinencia cultural requiere que el profesional de enfermería reconozca los conocimientos ancestrales de las familias antes de establecer orientaciones nutricionales; las madres, padres y abuelos poseen experiencias relacionadas con la preparación de alimentos tradicionales, el uso de productos agrícolas locales y la organización de las comidas. Estos conocimientos constituyen recursos importantes para desarrollar actividades educativas participativas, debido a que permiten integrar las prácticas familiares con las recomendaciones de salud infantil. El respeto intercultural implica escuchar las experiencias de los cuidadores y reconocer su participación en las decisiones alimentarias sin imponer modificaciones desvinculadas de su realidad (Mobetty et al., 2024).

La consejería alimentaria intercultural constituye una estrategia educativa que permite establecer una comunicación respetuosa entre enfermería y los cuidadores; su aplicación comprende la identificación de costumbres alimentarias, preferencias familiares y conocimientos sobre las necesidades nutricionales infantiles. A partir de esta valoración, el profesional

puede orientar sobre diversidad dietética, frecuencia de alimentación, tamaño de las porciones y preparación higiénica de los alimentos. Las recomendaciones deben considerar los recursos disponibles en el hogar y las características culturales de la familia; de esta manera, la educación nutricional puede favorecer decisiones informadas y prácticas alimentarias adecuadas (Pinargote et al., 2024).

El diálogo intercultural también permite identificar prácticas alimentarias tradicionales que pueden conservarse o adaptarse según las necesidades nutricionales de los niños; en este proceso, enfermería debe explicar los beneficios de una alimentación equilibrada mediante ejemplos relacionados con los productos habituales de la comunidad. La participación de los cuidadores resulta esencial para establecer acuerdos sobre preparación, combinación y distribución de los alimentos. Desde la teoría de Leininger, esta intervención corresponde a la negociación cultural, debido a que reconoce las preferencias familiares y promueve modificaciones consensuadas que favorecen la salud infantil sin desconocer las costumbres comunitarias (Pérez et al., 2023).

Las actividades demostrativas representan una alternativa para desarrollar educación alimentaria con pertinencia cultural; mediante talleres comunitarios, sesiones prácticas y orientación familiar, enfermería puede explicar cómo incorporar alimentos tradicionales dentro de preparaciones variadas y nutricionalmente adecuadas. Estas estrategias deben promover la participación de los cuidadores y considerar las condiciones económicas, la disponibilidad de productos locales y los conocimientos culinarios familiares. Asimismo, permiten reforzar contenidos relacionados con el lavado de alimentos, la utilización de agua segura y las cantidades apropiadas para los niños; estos componentes forman parte de la promoción de prácticas alimentarias saludables (Pinargote et al., 2024).

En San Juan de Llullundongo, la función educativa de enfermería debe considerar la presencia de prácticas alimentarias vinculadas con productos agrícolas locales, preparaciones tradicionales y conocimientos familiares transmitidos entre generaciones; estos elementos constituyen componentes de la alimentación intercultural abordados en la investigación. Las actividades

educativas pueden utilizar como referencia alimentos del entorno, como maíz, quinua, papa, melloco, habas y chocho, siempre que su preparación responda a las necesidades infantiles. Este enfoque permite relacionar los conocimientos científicos sobre nutrición con las experiencias de los cuidadores y favorecer la conservación de prácticas culturalmente significativas.

La educación alimentaria infantil también requiere fortalecer la capacidad de los cuidadores para reconocer prácticas que pueden afectar el estado nutricional; entre ellas se encuentran el consumo frecuente de productos ultraprocesados, la insuficiente diversidad dietética y la preparación de alimentos bajo condiciones higiénicas inadecuadas. La intervención de enfermería debe abordar estas situaciones mediante explicaciones comprensibles, recomendaciones acordes con los recursos familiares y alternativas alimentarias culturalmente aceptables. Desde el cuidado intercultural, la orientación profesional no busca eliminar las tradiciones, sino fortalecer aquellas que favorecen el bienestar y modificar respetuosamente las que representan riesgos nutricionales (Neves da Silva et al., 2023).

2.3.9.2. Competencia cultural en la intervención de enfermería

La competencia cultural en enfermería comprende el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten proporcionar cuidados respetuosos de las creencias, valores, costumbres y prácticas tradicionales de las diferentes poblaciones; su aplicación requiere reconocer que las personas poseen formas particulares de comprender la salud, la enfermedad y el bienestar. En comunidades indígenas, esta competencia adquiere importancia debido a la presencia de conocimientos ancestrales que orientan las decisiones familiares sobre alimentación y cuidado infantil. Por ello, el profesional de enfermería debe considerar las particularidades socioculturales para proporcionar una atención integral, humanizada y culturalmente congruente (Neves da Silva et al., 2023).

El respeto hacia las creencias y costumbres alimentarias representa un componente esencial de la competencia cultural; implica reconocer que las prácticas tradicionales forman parte de la identidad de las familias y responden a experiencias transmitidas entre generaciones. En la atención nutricional

infantil, enfermería debe evitar juicios negativos sobre las preparaciones ancestrales, los alimentos habituales y las preferencias culturales de los cuidadores. Este reconocimiento no supone aceptar prácticas que comprometan la salud; por el contrario, permite establecer un diálogo respetuoso para identificar costumbres beneficiosas y proponer modificaciones cuando existan riesgos nutricionales (Mobetty et al., 2024).

La comunicación intercultural constituye una habilidad fundamental para establecer relaciones de confianza entre enfermería y las familias indígenas; comprende el uso de un lenguaje claro, la escucha activa y el reconocimiento de las diferencias culturales que pueden influir en la comprensión de las recomendaciones nutricionales. Cuando existen preferencias lingüísticas particulares, el profesional debe procurar mecanismos de comunicación adecuados para facilitar el intercambio de información. La educación alimentaria requiere explicar los beneficios de una dieta equilibrada mediante ejemplos relacionados con los alimentos conocidos por los cuidadores; de esta manera, se favorece una orientación comprensible y respetuosa de las características comunitarias (da Costa et al., 2023).

El reconocimiento de los saberes ancestrales constituye otra dimensión de la competencia cultural en enfermería; comprende la valoración de los conocimientos familiares relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos tradicionales. Estas prácticas representan experiencias que forman parte de la memoria colectiva y pueden contribuir a conservar la diversidad alimentaria y la utilización de productos agrícolas locales. Desde la atención comunitaria, el profesional debe identificar aquellos conocimientos compatibles con las necesidades nutricionales infantiles y promover su continuidad; asimismo, debe proporcionar información científica cuando determinadas costumbres requieran adaptaciones para proteger el crecimiento y desarrollo de los niños (Mobetty et al., 2024).

La prevención de actitudes discriminatorias también forma parte de la competencia cultural; implica garantizar una atención respetuosa, sin descalificar las costumbres familiares por su origen indígena o por diferir de las recomendaciones alimentarias convencionales. El profesional de enfermería debe reconocer la autonomía de los cuidadores y promover su participación en

las decisiones relacionadas con la alimentación infantil. Desde la teoría de Leininger, el cuidado culturalmente congruente requiere comprender las experiencias de las personas y establecer intervenciones adaptadas a sus valores; este enfoque permite evitar la imposición de prácticas externas que desconozcan la identidad comunitaria (Briñez et al., 2024).

La negociación cultural representa una aplicación práctica de la competencia profesional de enfermería; permite establecer acuerdos con las familias cuando las costumbres alimentarias requieren modificaciones para responder a las necesidades nutricionales infantiles. En este proceso, el profesional debe explicar los motivos de las recomendaciones y considerar las preferencias de los cuidadores, los alimentos disponibles y las condiciones económicas del hogar. Las adaptaciones pueden relacionarse con las porciones, la diversidad de ingredientes y los procedimientos de preparación; su aplicación debe preservar los elementos culturales favorables y promover cambios consensuados que contribuyan al bienestar de los niños (Pérez et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, la competencia cultural de enfermería resulta pertinente para comprender las prácticas alimentarias de los cuidadores de niños de uno a tres años; el reconocimiento de preparaciones tradicionales, productos agrícolas locales y conocimientos familiares constituye un elemento importante para orientar las intervenciones nutricionales. Desde este enfoque, el profesional debe escuchar las experiencias de las familias, identificar sus necesidades educativas y proponer alternativas alimentarias compatibles con las costumbres comunitarias. La atención intercultural permite relacionar los conocimientos científicos sobre nutrición con las prácticas alimentarias tradicionales, sin desconocer la identidad cultural de la población estudiada.

La aplicación de la competencia cultural en la educación nutricional infantil requiere una valoración integral de las condiciones familiares, económicas y socioculturales que influyen en la alimentación; este proceso permite reconocer las prácticas favorables y establecer prioridades educativas de acuerdo con las necesidades de los cuidadores. El Modelo del Sol Naciente de Leininger proporciona una orientación conceptual para comprender estos factores y su relación con las decisiones de cuidado. Desde esta perspectiva,

enfermería puede fortalecer la comunicación, promover la participación familiar y desarrollar recomendaciones nutricionales culturalmente pertinentes que contribuyan a la prevención de alteraciones nutricionales durante la primera infancia (Neves da Silva et al., 2023).

2.3.9.3. Estrategias comunitarias de enfermería para la promoción de prácticas alimentarias saludables

Las estrategias comunitarias de enfermería comprenden el conjunto de actividades educativas, preventivas y participativas orientadas a fortalecer los conocimientos y prácticas alimentarias de las familias; su aplicación requiere reconocer las características sociales, económicas y culturales de cada población. En comunidades indígenas, estas intervenciones deben considerar las costumbres alimentarias, los conocimientos ancestrales y los productos agrícolas disponibles en el territorio. Desde el enfoque intercultural, enfermería promueve la participación de los cuidadores en la identificación de necesidades nutricionales y en la construcción de alternativas saludables que respeten la identidad comunitaria y favorezcan el bienestar infantil (Paca y Tipantuña, 2023).

Los talleres educativos interculturales constituyen una estrategia comunitaria que permite intercambiar conocimientos sobre alimentación infantil entre los profesionales de enfermería y las familias; estas actividades pueden incorporar experiencias relacionadas con la preparación de alimentos tradicionales, la selección de productos locales y las costumbres asociadas con los horarios de alimentación. La metodología participativa favorece que los cuidadores compartan sus conocimientos y expresen sus dudas sobre las necesidades nutricionales de los niños. Asimismo, permite abordar contenidos relacionados con diversidad dietética, cantidades apropiadas y alimentación saludable, mediante ejemplos culturalmente cercanos y adaptados a las condiciones familiares (Pinargote et al., 2024).

Las demostraciones comunitarias de preparación de alimentos representan una alternativa para relacionar los conocimientos nutricionales con las prácticas culinarias tradicionales; mediante estas actividades, enfermería puede orientar sobre combinaciones alimentarias equilibradas a partir de

productos agrícolas propios de la región. En comunidades andinas, el maíz, la quinua, la papa, el melloco, las habas y el chocho constituyen ejemplos de alimentos que pueden incorporarse a preparaciones destinadas a la población infantil. La orientación debe considerar las necesidades nutricionales de cada edad, la higiene alimentaria y la disponibilidad familiar; asimismo, debe respetar las preferencias y preparaciones tradicionales de los cuidadores (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2022).

Las visitas domiciliarias constituyen una estrategia de enfermería comunitaria que permite conocer las condiciones familiares relacionadas con la alimentación infantil; mediante este acercamiento, el profesional puede identificar los alimentos disponibles en el hogar, las formas de preparación y las costumbres que orientan las decisiones de los cuidadores. Desde la perspectiva intercultural, estas actividades deben desarrollarse con respeto hacia la privacidad, las creencias y la organización familiar. La información recopilada puede orientar recomendaciones sobre higiene, diversidad alimentaria y frecuencia de consumo, mediante acuerdos que consideren los recursos económicos y los conocimientos tradicionales de cada familia (Paca y Tipantuña, 2023).

La participación de madres, padres, abuelos y otros cuidadores representa un componente importante de las estrategias comunitarias interculturales; estos integrantes de la familia participan en la transmisión de conocimientos sobre alimentos tradicionales, métodos de preparación y costumbres relacionadas con la alimentación. Su incorporación en las actividades educativas permite reconocer la importancia de los saberes ancestrales y promover su conservación cuando resulten beneficiosos para la salud infantil. Desde enfermería, la colaboración familiar puede fortalecer el diálogo entre generaciones y facilitar acuerdos sobre prácticas alimentarias que respondan a los requerimientos nutricionales de los niños (Tello et al., 2022).

Las campañas comunitarias de promoción de la alimentación saludable constituyen otra estrategia que puede adaptarse a las características culturales de las poblaciones indígenas; su desarrollo requiere utilizar mensajes comprensibles, ejemplos de preparaciones tradicionales y materiales educativos

relacionados con los productos alimentarios del entorno. Estas actividades pueden abordar la importancia del consumo de alimentos variados, el acceso al agua segura y la reducción de productos ultraprocesados. La participación de las familias permite reconocer necesidades educativas y establecer recomendaciones compatibles con sus costumbres; de esta manera, la promoción de la salud incorpora el respeto cultural como principio de intervención comunitaria (Mobetty et al., 2024).

El diálogo comunitario de saberes representa una estrategia que facilita el reconocimiento mutuo entre los conocimientos tradicionales y las recomendaciones científicas sobre alimentación infantil; su aplicación puede desarrollarse mediante reuniones participativas donde los cuidadores compartan experiencias relacionadas con preparaciones ancestrales, alimentos locales y prácticas familiares. El profesional de enfermería debe escuchar estas experiencias sin emitir juicios culturales y explicar las necesidades nutricionales infantiles desde una perspectiva respetuosa. Cuando se identifican prácticas que requieren modificaciones, pueden establecerse acuerdos para conservar sus elementos culturales y mejorar su adecuación nutricional mediante alternativas aceptables para las familias (Neves da Silva et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, las estrategias comunitarias de enfermería pueden orientarse al fortalecimiento de las prácticas alimentarias interculturales identificadas en los cuidadores de niños de uno a tres años; la investigación contempla el consumo de alimentos tradicionales, la preparación de comidas ancestrales y la utilización de productos agrícolas propios de la comunidad. A partir de estos componentes, pueden proponerse talleres educativos, demostraciones culinarias y actividades participativas que permitan conservar los conocimientos familiares y mejorar las prácticas nutricionales. Estas acciones deben considerar la diversidad alimentaria, los horarios, las porciones y las condiciones higiénicas, con respeto hacia las costumbres comunitarias.

La aplicación de estrategias comunitarias interculturales encuentra sustento en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger; desde este fundamento, enfermería puede preservar las prácticas alimentarias tradicionales beneficiosas, negociar

modificaciones cuando resulten necesarias y reorientar aquellas que representen riesgos para la salud infantil. Las intervenciones requieren la participación de los cuidadores y el reconocimiento de los factores culturales, familiares y económicos que condicionan la alimentación. Este enfoque permite desarrollar propuestas educativas respetuosas de la identidad comunitaria y orientadas a satisfacer las necesidades nutricionales de la primera infancia (Pérez et al., 2023).

2.3.10. Estado nutricional: definición e importancia

El estado nutricional hace referencia a la condición biológica que es resultado de un equilibrio entre el consumo de nutrientes, las pérdidas de nutrientes por el organismo y las necesidades fisiológicas, y el uso que hace el organismo de estos nutrientes para mantener el crecimiento y las funciones vitales; el estado nutricional es evaluado de una manera integral mediante indicadores antropométricos, clínicos y dietéticos que son útiles para identificar las alteraciones que son consecuencia de déficit o exceso nutricional. Durante la infancia, el estado nutricional constituye un indicador fundamental de salud pública debido a su relación con el crecimiento físico, el desarrollo neurológico y la capacidad inmunológica; por ello, la detección temprana de alteraciones nutricionales favorece intervenciones oportunas orientadas a prevenir complicaciones futuras (Organización Mundial de la Salud , 2024).

El adecuado estado nutricional durante los primeros años de vida favorece el desarrollo cognitivo, el aprendizaje y la resistencia frente a enfermedades infecciosas; en contraste, la desnutrición y el sobrepeso afectan el metabolismo, el rendimiento físico y la maduración neurológica infantil. La evidencia científica señala que la malnutrición en edades tempranas incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, alteraciones metabólicas y limitaciones en el desarrollo escolar y social; además, los déficits nutricionales sostenidos durante la infancia pueden generar consecuencias irreversibles sobre el crecimiento y la productividad futura de la población (UNICEF, 2023).

En comunidades rurales e interculturales, el estado nutricional infantil se encuentra influenciado por factores económicos, ambientales, culturales y alimentarios; las limitaciones de acceso a alimentos variados, servicios de

salud y educación nutricional favorecen la persistencia de desnutrición, anemia y sobrepeso infantil. Estudios recientes desarrollados en Ecuador evidencian que las prácticas alimentarias familiares y las condiciones socioeconómicas influyen directamente sobre los indicadores antropométricos en niños menores de cinco años; esta situación demuestra la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención desde enfermería comunitaria con enfoque intercultural y territorial (Navarrete y Solórzano, 2024).

2.3.11. Crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 3 años

El crecimiento y desarrollo en niños de 1 a 3 años constituyen procesos dinámicos y continuos que reflejan la maduración física, cognitiva, emocional y social durante una etapa fundamental de la primera infancia; en este periodo se producen importantes cambios relacionados con el incremento progresivo de peso y talla, el perfeccionamiento de las habilidades motoras, el desarrollo del lenguaje y la adquisición gradual de autonomía. La OMS reconoce que el crecimiento infantil se basa en los siguientes factores: alimentación equilibrada para la edad, cuidados adecuados, estimulación y entorno con condiciones de salud y bienestar. Además, también indica que las alteraciones nutricionales en esos años pueden afectar el potencial para el desarrollo integral, con consecuencias sobre la salud y el aprendizaje, a corto y largo plazo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Entre el primer y el tercer año de vida, los niños logran avances importantes en su desarrollo psicomotor. Ya en el primer año empiezan a caminar apoyados o sin apoyo, manipulan objetos con más finura y muestran gran interés por explorar el entorno; posteriormente, entre los dos y los tres años, desarrollan la coordinación de su motricidad gruesa y motricidad fina y adquieren habilidades motoras, como correr, saltar, subir escaleras, utilizar utensilios en la comida. Paralelamente, se incrementa la capacidad de comunicación mediante la adquisición progresiva de vocabulario y la formación de frases simples, favoreciendo la interacción con familiares y otros niños (Ávila y Cazarez, 2024).

El desarrollo cerebral durante esta etapa requiere un aporte adecuado de energía, proteínas, hierro, zinc, calcio, ácidos grasos esenciales y vitaminas,

debido a que estos nutrientes participan en la formación de conexiones neuronales, el fortalecimiento del sistema inmunológico y el adecuado funcionamiento de los procesos cognitivos. La evidencia científica demuestra que las deficiencias nutricionales durante los primeros años de vida pueden ocasionar retrasos en el crecimiento, dificultades en el desarrollo cognitivo y alteraciones en la capacidad de aprendizaje, afectando el bienestar presente y futuro del niño (UNICEF, 2023).

El crecimiento infantil se evalúa mediante indicadores antropométricos como peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e índice de masa corporal para la edad; estos parámetros permiten identificar oportunamente situaciones de desnutrición, retraso del crecimiento, sobrepeso u obesidad. En comunidades rurales e interculturales, el crecimiento y desarrollo pueden verse influenciados por prácticas alimentarias, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y conocimientos de los cuidadores; por esta razón, la vigilancia nutricional, el seguimiento del crecimiento y la educación alimentaria desarrollada por enfermería comunitaria constituyen estrategias fundamentales para favorecer un desarrollo saludable durante los primeros años de vida.

2.3.12. Valoración del estado nutricional infantil

La evaluación nutricional infantil corresponde al proceso sistemático utilizado para identificar el estado de salud y nutrición de los niños mediante indicadores antropométricos, clínicos, dietéticos y bioquímicos; este procedimiento permite detectar alteraciones relacionadas con desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencias de micronutrientes durante la primera infancia. La Organización Mundial de la Salud establece que la valoración nutricional constituye una herramienta fundamental para el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, debido a que facilita la identificación temprana de riesgos nutricionales y orienta intervenciones oportunas desde los servicios de salud y enfermería comunitaria.

La evaluación antropométrica representa uno de los métodos más utilizados en la valoración nutricional infantil; incluye mediciones de peso, talla, perímetro braquial e índice de masa corporal para la edad, comparadas

con los patrones internacionales de crecimiento establecidos por la OMS. Estos indicadores permiten clasificar a los niños según parámetros de normalidad, desnutrición aguda, desnutrición crónica, riesgo de sobrepeso y obesidad; además, facilitan el seguimiento del crecimiento físico y la eficacia de las intervenciones alimentarias aplicadas en la infancia (Fernández y Aldas, 2023).

La evaluación dietética complementa la valoración antropométrica mediante el análisis de hábitos alimentarios, frecuencia de consumo, calidad de la dieta y diversidad alimentaria; este componente permite identificar prácticas inadecuadas relacionadas con exceso o deficiencia de nutrientes. En comunidades rurales e interculturales, la valoración nutricional también requiere considerar factores culturales, socioeconómicos y familiares que influyen en la alimentación infantil; por ello, el personal de enfermería debe desarrollar procesos de evaluación integrales y culturalmente pertinentes que favorezcan estrategias educativas adaptadas a las necesidades de cada población (Navarrete y Solórzano, 2024).

La valoración clínica es uno de los elementos que constituye la evaluación nutricional pediátrica, puesto que permite interpretar los signos físicos que pueden estar en relación con deficiencias concretas, o más bien excesos nutricionales. En los niños de 1 a 3 años, la valoración clínica es la que corresponde al examen físico completo, el cual tiene como finalidad la detección de alteraciones de la evolución, el crecimiento y del estado general de salud de los niños.

El examen físico que se realiza a esta edad se centra en los aspectos relacionados con el aspecto que presentan la piel, el cabello, las uñas, las mucosas, los ojos, la dentición, el tejido muscular y el tejido adiposo, dado que estos elementos pueden reflejar la posible presencia de carencias en micronutrientes o bien de enfermedades asociadas.

Por esta razón, la valoración clínica incluye la búsqueda de manifestaciones como la palidez, el cansancio, el edema o la retención de líquidos, el retraso en el crecimiento, las alteraciones del apetito o las alteraciones del comportamiento, así como la aparición de infecciones futuras. Estos signos permiten formular una aproximación diagnóstica inicial sobre el estado nutricional del niño y complementan la información recogida mediante

los indicadores antropométricos y dietéticos que se obtienen durante la investigación.

El reconocimiento de las manifestaciones clínicas de la malnutrición favorece la intervención y permite la prevención de complicaciones, promoviendo al mismo tiempo el crecimiento saludable durante la primera infancia (Organización Mundial de la Salud, 2023).

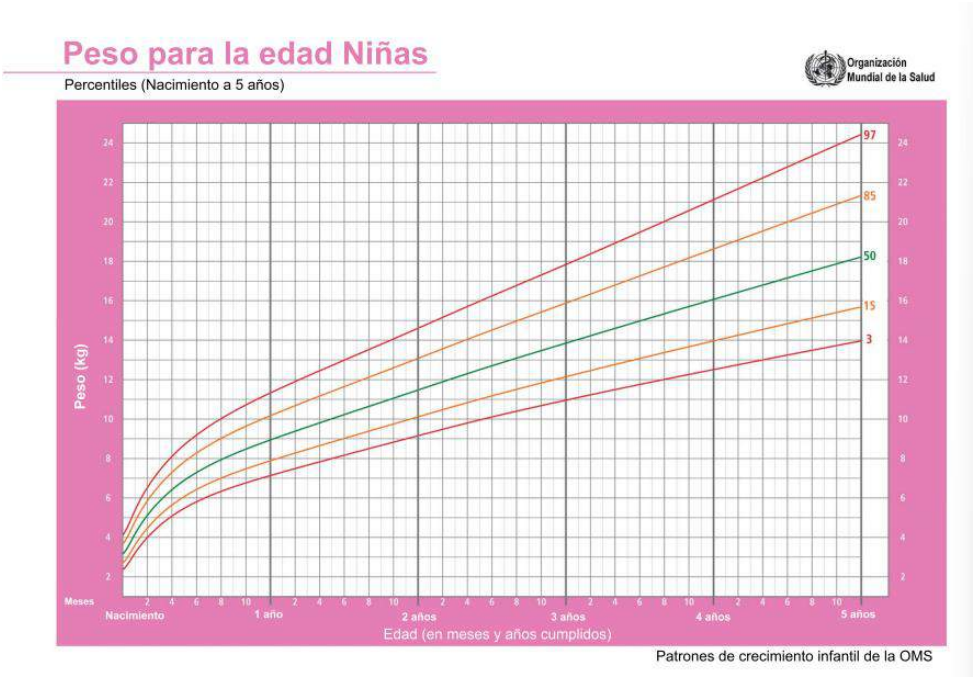
Por otro lado, La valoración bioquímica permite identificar alteraciones nutricionales que no siempre son evidentes durante la evaluación clínica o antropométrica. Este tipo de valoración se basa en el análisis de muestras biológicas, principalmente sangre, con la finalidad de determinar el estado de nutrientes esenciales y detectar posibles deficiencias o excesos que puedan afectar el crecimiento y desarrollo infantil.

Entre los principales indicadores bioquímicos utilizados en niños de 1 a 3 años se encuentran la hemoglobina y el hematocrito para la detección de anemia, los niveles séricos de hierro y ferritina para evaluar las reservas corporales de este micronutriente, así como otros parámetros relacionados con proteínas, vitaminas y minerales cuando las condiciones clínicas lo requieren (Barakat y Adejumoke, 2021). La medición de la hemoglobina es una de las pruebas más comunes para el diagnóstico de anemia infantil y debe tenerse en cuenta, ya que la anemia es uno de los problemas nutricionales más frecuentes en la infancia (Rivadeneira y Cadena, 2025) .

La consideración de la valoración bioquímica en el marco de la valoración clínica, dietética y antropométrica permite ampliar la visión del estado nutricional del niño y la niña y favorecer la consideración de factores de riesgo, diagnósticos más precisos y orientaciones en el sentido de intervenciones de promoción, prevención y tratamiento de la salud y el bienestar infantil (González et al., 2022).

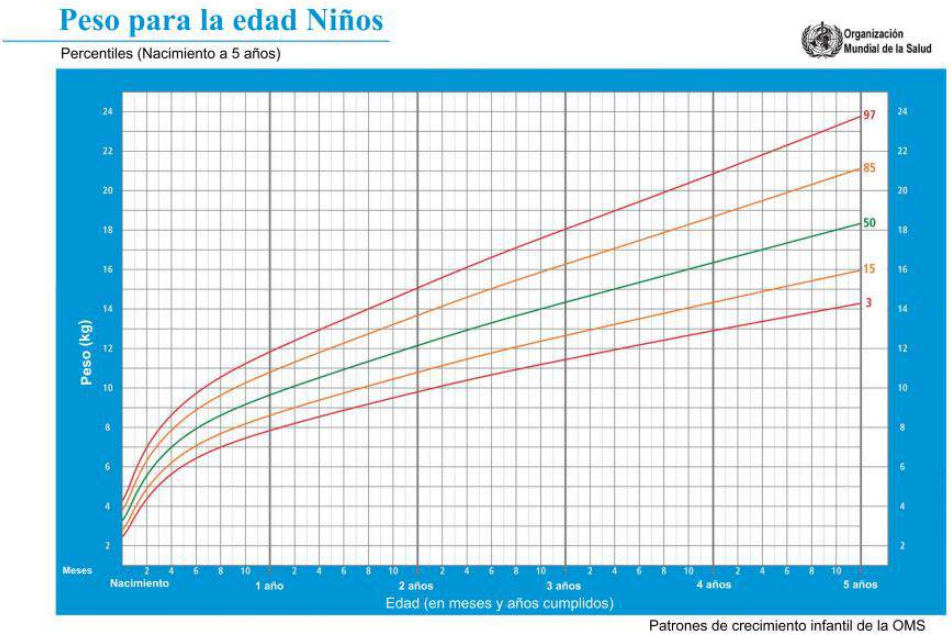
Curvas de crecimiento de la OMS En Percentiles

Gráfico 1 Peso para la edad niñas 0 a 5 años en percentiles



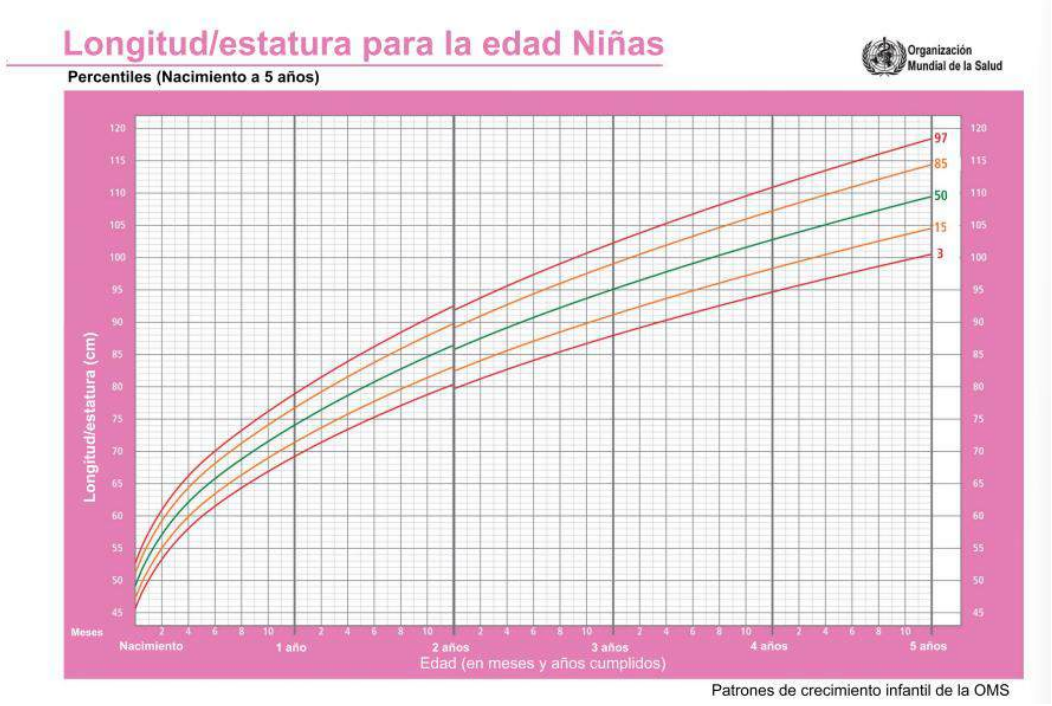
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 2 Peso para la edad niños 0 a 5 años en percentiles



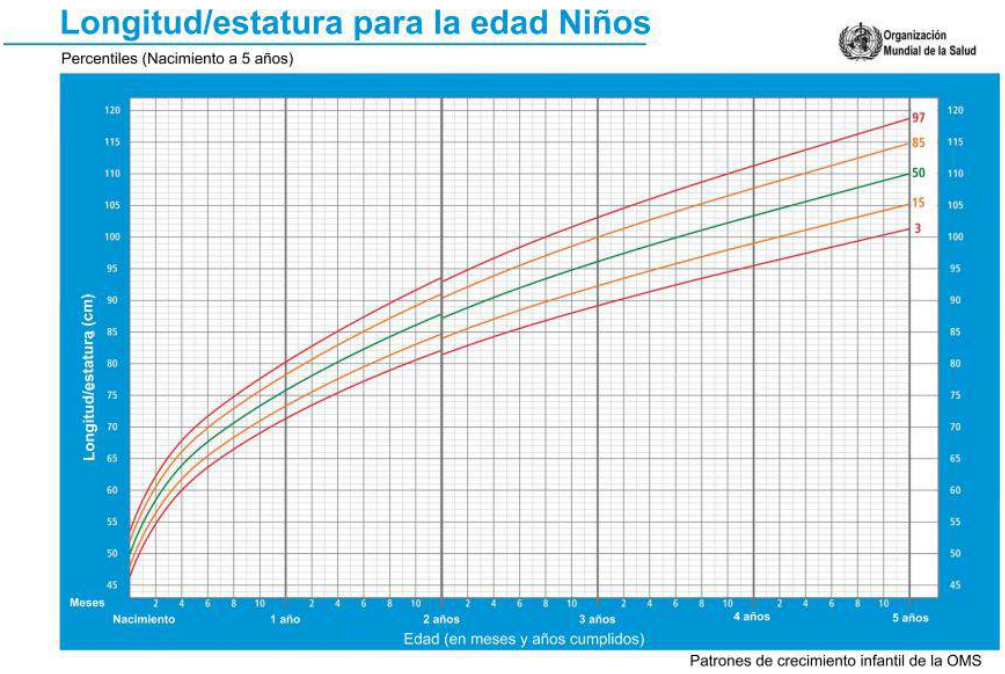
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 3 Longitud/estatura para la edad niñas 0 a 5 años en percentiles



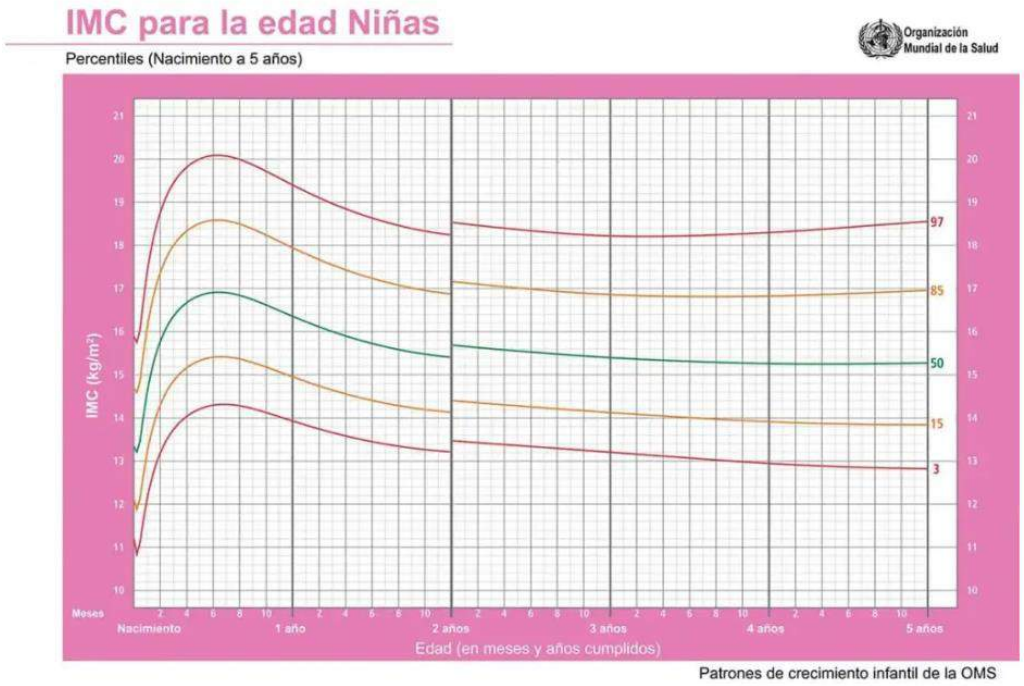
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 4 Longitud/estatura para la edad niños 0 a 5 años en percentiles



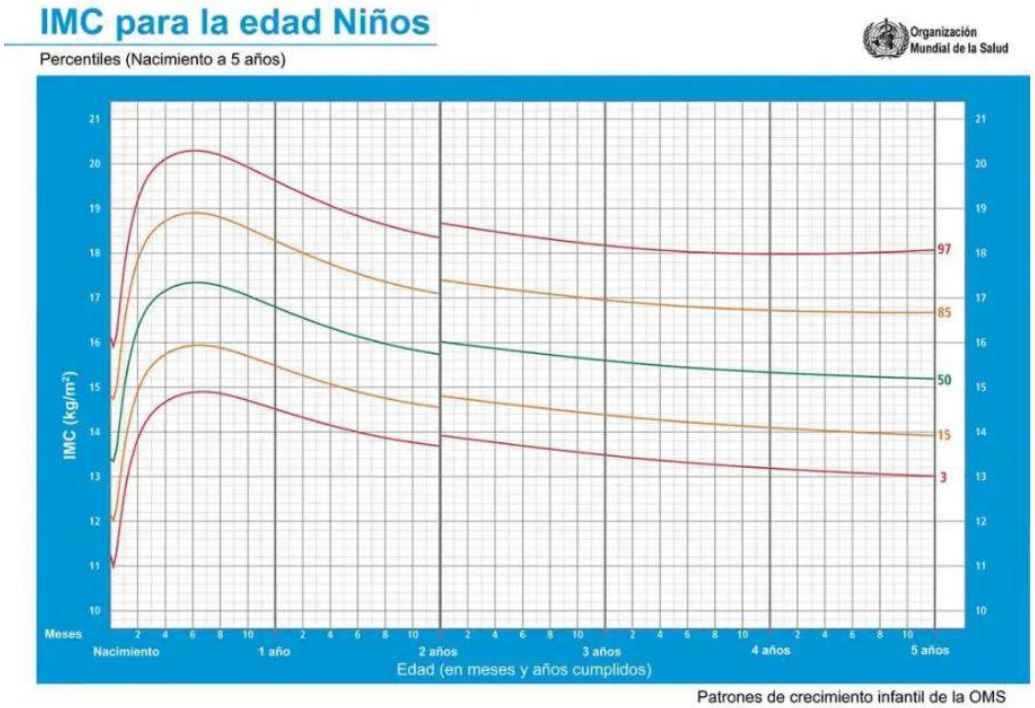
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 5 IMC para la edad niñas 0 a 5 años en percentiles



Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

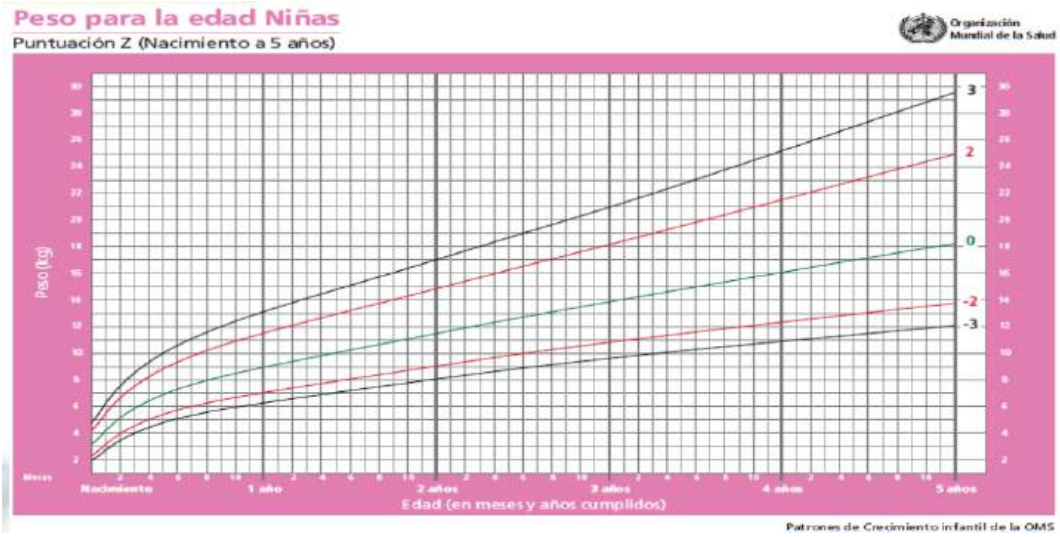
Gráfico 6 IMC para la edad niños 0 a 5 años en percentiles



Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

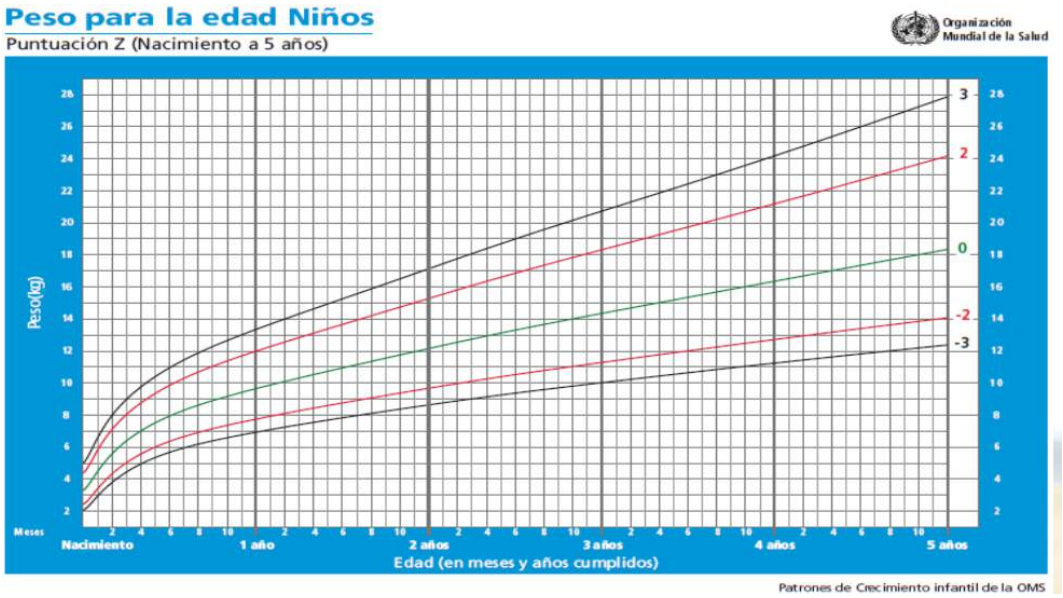
Curvas de crecimiento infantil Puntuación Z

Gráfico 7 Peso para la edad niñas 0 a 5 años en puntuación z



Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 8 Peso para la edad niños 0 a 5 años en puntuación z



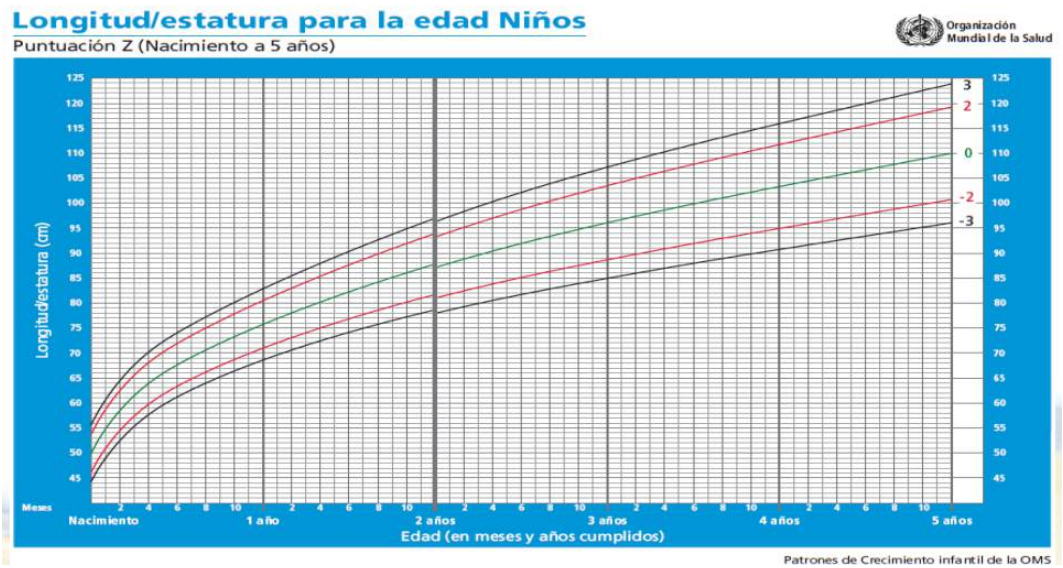
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 9 Longitud/estatura para la edad niñas 0 a 5 años en puntuación z



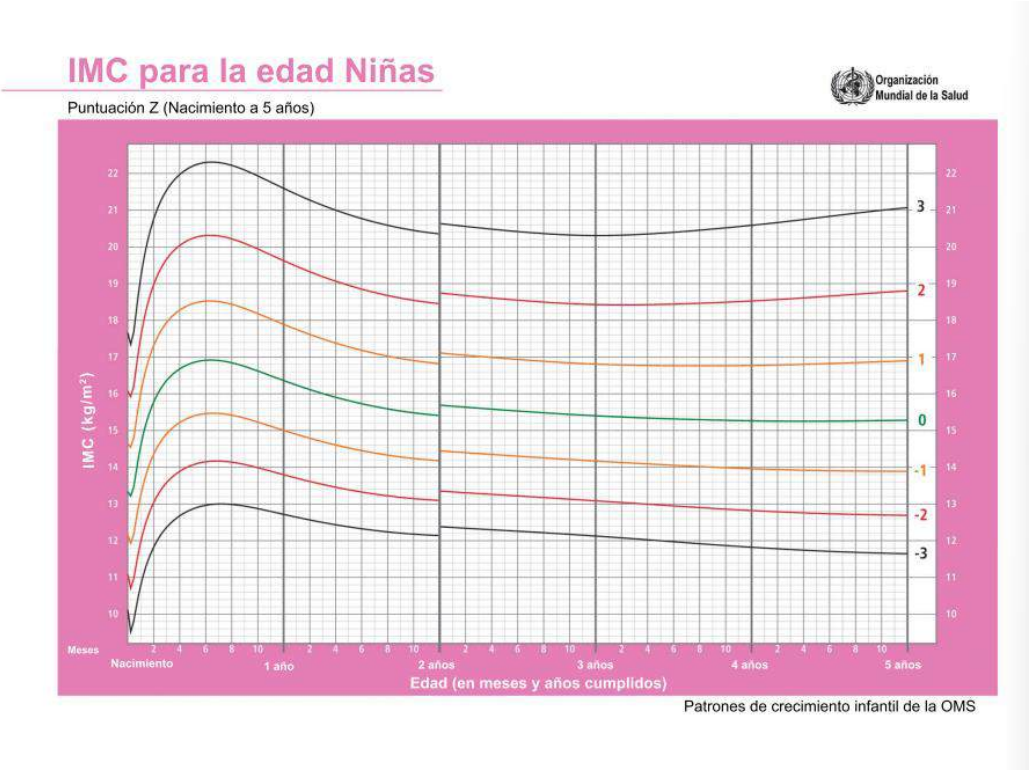
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 10 Longitud/estatura para la edad niños 0 a 5 años en puntuación z



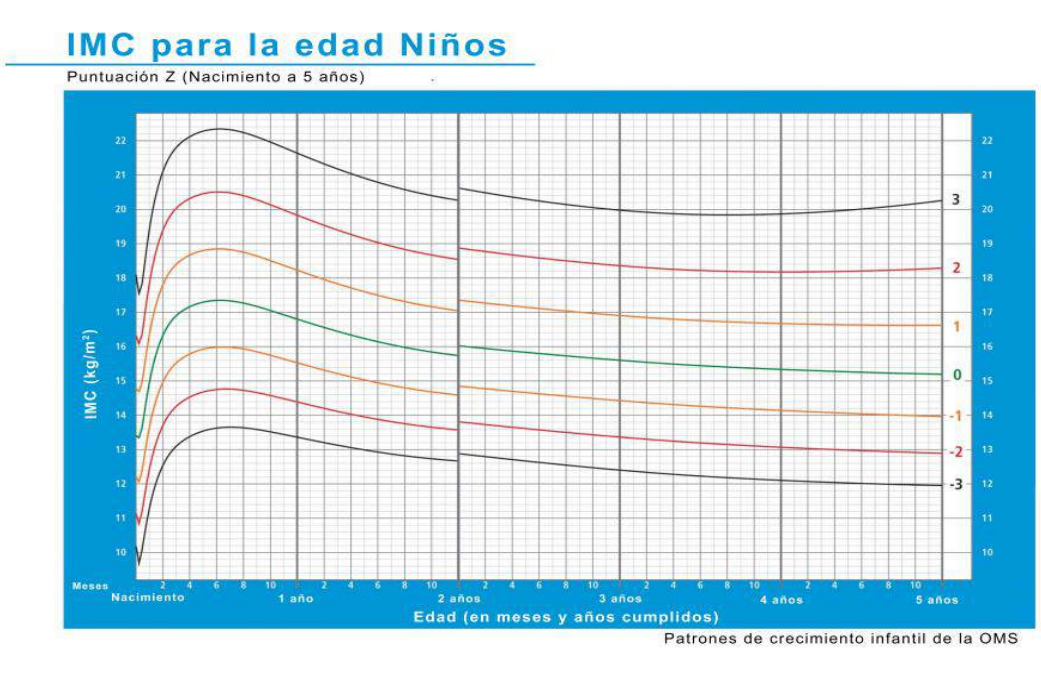
Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 11 IMC para la edad niñas 0 a 5 años en puntuación z



Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Gráfico 12 IMC para la edad niños 0 a 5 años en puntuación z



Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Cuadro 2. Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS para niños

TABLAS DE VELOCIDAD DE CRECIMIENTO SIMPLIFICADAS PARA MENORES DE 2 AÑOS

INCREMENTOS EN LA LONGITUD.

NIÑOS. Puntuación Z (3 a 24 meses)

Organización Mundial de la Salud

Interval	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0-3 mo	7.7	8.9	10.2	11.4	12.7	14.1	15.4
1-4 mo	6.0	7.1	8.3	9.5	10.7	11.9	13.2
2-5 mo	4.2	5.3	6.4	7.6	8.8	10.0	11.2
3-6 mo	3.0	4.0	5.1	6.2	7.4	8.5	9.7
4-7 mo	2.3	3.2	4.3	5.3	6.4	7.5	8.6
5-8 mo	1.8	2.8	3.7	4.7	5.8	6.8	7.9
6-9 mo	1.6	2.5	3.4	4.4	5.4	6.4	7.4
7-10 mo	1.4	2.3	3.2	4.1	5.1	6.1	7.1
8-11 mo	1.3	2.1	3.0	3.9	4.9	5.8	6.8
9-12 mo	1.2	2.0	2.9	3.8	4.7	5.7	6.7
10-13 mo	1.1	1.9	2.8	3.7	4.6	5.6	6.5
11-14 mo	1.0	1.8	2.6	3.5	4.5	5.4	6.4
12-15 mo	0.9	1.7	2.5	3.4	4.3	5.3	6.3
13-16 mo	0.7	1.5	2.4	3.3	4.2	5.2	6.1
14-17 mo	0.6	1.4	2.3	3.2	4.1	5.0	6.0
15-18 mo	0.6	1.3	2.2	3.1	4.0	4.9	5.9
16-19 mo	0.5	1.2	2.1	3.0	3.9	4.8	5.8
17-20 mo	0.4	1.2	2.0	2.9	3.8	4.8	5.7
18-21 mo	0.4	1.1	2.0	2.9	3.8	4.7	5.7
19-22 mo	0.3	1.1	1.9	2.8	3.7	4.7	5.6
20-23 mo	0.2	1.0	1.8	2.7	3.7	4.6	5.6

Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

Cuadro 3. Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS para niños

TABLAS DE VELOCIDAD DE CRECIMIENTO SIMPLIFICADAS PARA MENORES DE 2 AÑOS

INCREMENTOS EN LA LONGITUD.

NIÑAS. Puntuación Z (3 a 24 meses)

Organización Mundial de la Salud

Interval	3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0-3 mo	7.0	8.2	9.4	10.6	11.8	13.1	14.4
1-4 mo	5.3	6.5	7.6	8.8	10.0	11.2	12.4
2-5 mo	3.9	5.0	6.0	7.1	8.3	9.4	10.6
3-6 mo	2.9	3.9	4.9	5.9	7.0	8.1	9.2
4-7 mo	2.3	3.2	4.2	5.2	6.2	7.2	8.3
5-8 mo	1.9	2.8	3.7	4.7	5.7	6.7	7.8
6-9 mo	1.7	2.5	3.4	4.4	5.4	6.4	7.4
7-10 mo	1.5	2.4	3.3	4.2	5.2	6.1	7.1
8-11 mo	1.4	2.3	3.1	4.0	5.0	5.9	6.9
9-12 mo	1.3	2.1	3.0	3.9	4.8	5.7	6.7
10-13 mo	1.2	2.0	2.8	3.7	4.6	5.6	6.5
11-14 mo	1.1	1.9	2.7	3.6	4.5	5.5	6.4
12-15 mo	1.0	1.8	2.6	3.5	4.4	5.4	6.3
13-16 mo	0.9	1.7	2.5	3.4	4.3	5.3	6.2
14-17 mo	0.8	1.6	2.4	3.3	4.2	5.2	6.2
15-18 mo	0.7	1.5	2.3	3.2	4.1	5.1	6.1
16-19 mo	0.6	1.4	2.2	3.1	4.0	5.0	6.0
17-20 mo	0.6	1.3	2.1	3.0	4.0	4.9	5.9
18-21 mo	0.5	1.2	2.1	2.9	3.9	4.8	5.8
19-22 mo	0.4	1.2	2.0	2.9	3.8	4.7	5.7
20-23 mo	0.4	1.1	1.9	2.8	3.7	4.6	5.6
21-24 mo	0.3	1.0	1.8	2.7	3.6	4.5	5.5

Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Argentino, 2024)

2.3.13. Importancia del consumo de productos locales

El consumo de productos locales constituye un componente fundamental de las prácticas alimentarias interculturales, debido a su relación con la identidad comunitaria, la producción agrícola y la conservación de conocimientos ancestrales; en las comunidades rurales andinas, los alimentos tradicionales representan recursos nutricionales y expresiones culturales vinculadas con el territorio. Productos como papa, maíz, quinua, habas, melloco y oca forman parte de los sistemas alimentarios de la Sierra ecuatoriana; su aprovechamiento permite incorporar diferentes nutrientes a la alimentación familiar y conservar prácticas relacionadas con la producción, selección y preparación de alimentos transmitidas entre generaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Desde la cosmovisión indígena, los productos agrícolas locales mantienen una relación cultural con la tierra, los ciclos de producción y las formas tradicionales de organización familiar; su cultivo y aprovechamiento representan conocimientos que forman parte de la identidad colectiva de las comunidades. Las prácticas agrícolas y alimentarias tradicionales permiten conservar experiencias sobre selección de semillas, técnicas de cultivo y preparación de alimentos; además, contribuyen a fortalecer la autonomía alimentaria de las familias. La continuidad de estos conocimientos representa un componente importante para preservar las costumbres comunitarias frente a las transformaciones de los patrones contemporáneos de alimentación (Inga et al., 2025).

La transmisión intergeneracional de los conocimientos alimentarios constituye un elemento importante para conservar el consumo de productos locales; las madres, padres, abuelos y otros integrantes de la familia participan en la enseñanza de preparaciones tradicionales y formas de utilización de los alimentos disponibles en el entorno. Durante la primera infancia, estas experiencias permiten que los niños conozcan los sabores, las texturas y las preparaciones propias de su contexto familiar. La incorporación de productos tradicionales en la alimentación infantil debe considerar las cantidades, la diversidad dietética y las características de preparación adecuadas para cada edad (Tello et al., 2022).

Los productos agrícolas locales poseen características nutricionales que pueden contribuir al crecimiento y desarrollo infantil cuando forman parte de una alimentación variada y equilibrada; los cereales y tubérculos aportan principalmente energía, mientras que las leguminosas proporcionan proteínas vegetales, fibra y determinados minerales. Las frutas y hortalizas complementan la alimentación mediante el aporte de vitaminas y otros micronutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo. Su utilización debe considerar las necesidades nutricionales de los niños de uno a tres años; ningún alimento individual garantiza una nutrición completa, por lo que resulta fundamental promover combinaciones alimentarias diversas (Chicaiza et al., 2025).

La soberanía alimentaria constituye una dimensión relacionada con el consumo de productos locales, debido a que reconoce la importancia de los sistemas de producción y las decisiones comunitarias sobre los alimentos; en las poblaciones rurales, la agricultura familiar puede contribuir al acceso a productos tradicionales y a la conservación de conocimientos relacionados con el territorio. Desde la perspectiva intercultural, este enfoque reconoce que las familias poseen experiencias propias sobre producción, preparación y consumo alimentario. Su valoración permite comprender que la alimentación infantil depende tanto de los requerimientos nutricionales como de las condiciones culturales y productivas del entorno (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2022).

El respeto intercultural hacia el consumo de productos locales implica reconocer el valor de las preparaciones tradicionales y evitar su sustitución innecesaria por alimentos ajenos a las costumbres familiares; las recomendaciones nutricionales deben considerar los productos disponibles, las preferencias de los cuidadores y los conocimientos transmitidos entre generaciones. Cuando una preparación tradicional no satisface completamente los requerimientos infantiles, pueden proponerse modificaciones en la combinación de ingredientes, las porciones o los procedimientos de preparación. Estas adaptaciones deben establecerse mediante el diálogo y la participación familiar, con respeto hacia los significados culturales atribuidos a los alimentos (Neves da Silva et al., 2023).

En San Juan de Llullundongo, el consumo de productos locales

constituye una dimensión importante para comprender las prácticas alimentarias de los cuidadores de niños de uno a tres años; el documento de investigación identifica alimentos tradicionales como maíz, quinua, papa, melloco, oca, habas y chocho, además de otros productos de origen agrícola y animal. Su utilización permite relacionar la alimentación infantil con las características productivas y culturales del territorio. Desde esta perspectiva, el análisis de las prácticas familiares debe considerar tanto la presencia de alimentos tradicionales como su frecuencia de consumo, preparación y contribución a la diversidad alimentaria.

La educación alimentaria intercultural desarrollada por enfermería puede promover el aprovechamiento de productos locales mediante orientaciones relacionadas con su valor nutricional, preparación higiénica y combinación dentro de una dieta equilibrada; estas intervenciones deben reconocer que los alimentos tradicionales forman parte de los conocimientos y costumbres comunitarias. El profesional debe identificar las preparaciones utilizadas por las familias y establecer recomendaciones compatibles con sus recursos económicos y preferencias culturales. Este enfoque permite conservar prácticas alimentarias beneficiosas y abordar necesidades nutricionales sin desconocer la identidad de las comunidades rurales e indígenas (Pinargote et al., 2024).

La aplicación de la teoría de Madeleine Leininger permite fundamentar el respeto hacia el consumo de productos agrícolas locales mediante la preservación, negociación y reorientación de las prácticas culturales; la preservación favorece la continuidad de preparaciones tradicionales saludables, mientras que la negociación permite acordar modificaciones nutricionales sin eliminar sus características culturales. Cuando determinadas prácticas representan riesgos para la salud infantil, la reorientación busca establecer alternativas mediante la educación y el diálogo familiar. Estas modalidades permiten comprender la importancia de integrar los conocimientos científicos sobre nutrición con las prácticas alimentarias tradicionales de los cuidadores (Pérez et al., 2023).

Dentro de los productos locales se encuentran los mencionados en la siguiente tabla:

Grupo alimenticio	Productos locales
Cereales y granos andinos	Maíz, Quinua
Tubérculos y raíces	Papa, Melloco, Oca
Leguminosas	Habas, Chocho
Lácteos	Leche, Quesos artesanales
Carnes y proteínas de origen animal	Pollo de campo, Carne de chancho, Carne de ovejo, Carne de vaca
Hierbas y plantas aromáticas	Hierbas
Frutas andinas y tropicales	Mora, Tomate de árbol, Babaco, Capulí, Durazno, Manzana, Pera, Taxo, Granadilla, Naranjilla, Uvilla, Chirimoya, Guayaba, Tuna

Nota. Elaborado con base a la investigación de campo

2.3.14. Rol de enfermería en la educación alimentaria intercultural

El rol de enfermería en la educación alimentaria intercultural comprende las acciones de promoción, prevención, orientación y acompañamiento dirigidas a fortalecer la nutrición infantil desde el reconocimiento de las características culturales de cada población; este enfoque considera que las prácticas alimentarias se encuentran influenciadas por creencias, conocimientos ancestrales, costumbres familiares y condiciones sociales. El profesional debe proporcionar cuidados culturalmente pertinentes que permitan comprender las particularidades de las comunidades indígenas; asimismo, requiere desarrollar habilidades de comunicación y respeto hacia los conocimientos tradicionales para establecer intervenciones nutricionales compatibles con las necesidades infantiles y la identidad cultural de las familias (Ávila et al., 2025).

La valoración intercultural constituye una responsabilidad fundamental del profesional de enfermería; comprende la identificación de los alimentos tradicionales, las formas de preparación, los conocimientos transmitidos entre generaciones y las creencias familiares relacionadas con la nutrición infantil. Este proceso permite reconocer los factores culturales que intervienen en las

decisiones alimentarias de los cuidadores y comprender las razones por las cuales determinadas prácticas permanecen dentro del entorno familiar. Desde esta perspectiva, enfermería debe evitar valoraciones fundamentadas exclusivamente en criterios biológicos; la atención requiere integrar las necesidades nutricionales con las características culturales y sociales de la población (Lligalo et al., 2025).

El respeto hacia los saberes ancestrales representa un principio esencial de la educación alimentaria intercultural; implica reconocer que las familias poseen conocimientos adquiridos mediante experiencias comunitarias y transmitidos por padres, madres y abuelos. En la atención infantil, enfermería debe escuchar las prácticas tradicionales relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos antes de formular recomendaciones nutricionales. Este reconocimiento permite identificar costumbres saludables que pueden conservarse y prácticas que requieren modificaciones; asimismo, favorece relaciones de confianza entre profesionales y cuidadores, sin desconocer los conocimientos culturales que forman parte de la identidad comunitaria (Mobetty et al., 2024).

La comunicación intercultural constituye una herramienta fundamental para desarrollar intervenciones educativas respetuosas de las costumbres alimentarias; el profesional de enfermería debe utilizar un lenguaje comprensible, escuchar las experiencias familiares y considerar las diferencias lingüísticas que puedan dificultar la atención. Las recomendaciones nutricionales deben explicarse mediante ejemplos relacionados con alimentos conocidos por los cuidadores y preparaciones habituales de la comunidad. Cuando existan barreras de comunicación, resulta necesario establecer mecanismos que faciliten la comprensión de las orientaciones; este proceso favorece la participación familiar y permite desarrollar cuidados adaptados a las características socioculturales de la población (Ávila et al., 2025).

La conservación de prácticas alimentarias tradicionales beneficiosas constituye una función de enfermería sustentada en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger; mediante la preservación cultural, el profesional reconoce las costumbres que contribuyen al bienestar infantil y promueve su continuidad dentro del entorno familiar. En comunidades rurales, esta modalidad puede aplicarse al consumo de productos

agrícolas locales, la preparación de alimentos ancestrales nutritivos y el mantenimiento de conocimientos relacionados con la alimentación saludable. Su propósito consiste en fortalecer las prácticas favorables sin imponer modificaciones innecesarias que afecten la identidad cultural de los cuidadores (Pérez et al., 2023).

La negociación cultural constituye otra función relevante de enfermería en la educación alimentaria infantil; permite establecer acuerdos con los cuidadores cuando determinadas prácticas tradicionales requieren adaptaciones para responder a las necesidades nutricionales de los niños. Estas modificaciones pueden relacionarse con las cantidades ofrecidas, la combinación de ingredientes, la frecuencia de consumo y los procedimientos de preparación. El profesional debe explicar las recomendaciones nutricionales y considerar las preferencias familiares, los recursos económicos y la disponibilidad de alimentos locales; de esta manera, las decisiones se establecen mediante la participación de los cuidadores y el respeto hacia sus costumbres (Neves da Silva et al., 2023).

La reorientación de prácticas alimentarias que representan riesgos nutricionales constituye una responsabilidad preventiva de enfermería; esta intervención requiere identificar situaciones relacionadas con consumo excesivo de productos ultraprocesados, alimentación poco diversa, porciones inadecuadas o deficiencias en las condiciones higiénicas de preparación. Desde el enfoque intercultural, las modificaciones deben proponerse mediante orientación educativa y alternativas compatibles con las posibilidades familiares. El profesional necesita explicar las consecuencias de las prácticas identificadas y promover decisiones informadas; esta modalidad permite proteger la salud infantil sin considerar que todas las costumbres tradicionales constituyen factores de riesgo nutricional (Pérez et al., 2023).

La participación de los cuidadores representa un componente fundamental del rol educativo de enfermería; las intervenciones deben reconocer que madres, padres, abuelos y otros familiares participan en la formación de preferencias alimentarias y en la transmisión de conocimientos tradicionales. Las actividades educativas pueden incorporar talleres, demostraciones culinarias y consejería familiar para fortalecer la preparación de alimentos nutritivos mediante productos disponibles en el entorno.

Asimismo, es importante promover conocimientos sobre diversidad dietética, frecuencia alimentaria, porciones adecuadas y manejo higiénico; estas acciones deben considerar las experiencias culturales y las condiciones socioeconómicas de las familias (Pinargote et al., 2024).

La enfermería comunitaria también cumple una función importante en la promoción de la seguridad alimentaria mediante el reconocimiento de productos agrícolas locales; su intervención puede orientar a las familias sobre el valor nutricional de cereales andinos, tubérculos, leguminosas, frutas y hortalizas presentes en sus prácticas alimentarias. El aprovechamiento de estos alimentos debe acompañarse de recomendaciones sobre preparación segura, combinaciones nutricionales y necesidades específicas de los niños de uno a tres años. Desde la perspectiva intercultural, esta orientación permite relacionar los conocimientos científicos con los recursos tradicionales de la comunidad y promover prácticas alimentarias culturalmente pertinentes (García et al., 2025).

En San Juan de Llullundongo, el rol de enfermería adquiere relevancia debido a la presencia de prácticas alimentarias relacionadas con productos agrícolas locales, preparaciones tradicionales y conocimientos familiares transmitidos entre generaciones; la investigación contempla estas características dentro de la valoración de los cuidadores de niños de uno a tres años. En este contexto, las intervenciones educativas deben reconocer los alimentos utilizados por las familias y las costumbres que orientan su preparación. El profesional puede promover una alimentación equilibrada mediante recomendaciones sobre diversidad nutricional, horarios, porciones e higiene, con respeto hacia las prácticas culturales identificadas en la comunidad.

La vigilancia del estado nutricional constituye otra responsabilidad de enfermería que debe complementarse con el enfoque intercultural; comprende la valoración antropométrica, la identificación de posibles alteraciones nutricionales y la orientación familiar de acuerdo con las necesidades infantiles. Esta actividad requiere comprender que las condiciones nutricionales también se relacionan con factores económicos, sociales y culturales que influyen en la disponibilidad y selección de alimentos. La interpretación de los resultados debe acompañarse de una comunicación respetuosa con los cuidadores y de recomendaciones culturalmente aceptables;

su finalidad consiste en contribuir a la prevención de malnutrición y al desarrollo saludable de los niños (Pinargote et al., 2024).

La aplicación del cuidado culturalmente congruente permite fortalecer la relación entre enfermería y las familias indígenas mediante el reconocimiento de sus valores, conocimientos y formas tradicionales de alimentación; esta perspectiva considera que las intervenciones deben construirse a partir de las necesidades de salud y las particularidades socioculturales de cada población. Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, el profesional puede valorar la influencia de la organización familiar, las condiciones económicas y las creencias culturales sobre las decisiones alimentarias. Este enfoque proporciona fundamentos para una educación nutricional respetuosa y adaptada al contexto comunitario (Neves da Silva et al., 2023).

2.4. Definición de términos (glosario)

- **Alimentación complementaria:** Proceso mediante el cual se incorporan alimentos sólidos o semisólidos a la dieta infantil para complementar la lactancia, cubriendo las necesidades nutricionales y favoreciendo el crecimiento adecuado (Organización Mundial de la Salud, 2023).
- **Alimentos tradicionales:** Productos alimenticios propios de una comunidad que forman parte de su identidad cultural, transmitidos entre generaciones y utilizados habitualmente dentro de las prácticas alimentarias familiares (Méndez y García, 2024).
- **Anemia:** Alteración nutricional caracterizada por una disminución de hemoglobina en sangre, generalmente asociada a deficiencia de hierro, que afecta el crecimiento, desarrollo y capacidad cognitiva infantil (UNICEF, 2023).
- **Antropometría:** Conjunto de técnicas utilizadas para medir dimensiones corporales como peso, talla e índice de masa corporal, permitiendo evaluar el estado nutricional de una persona (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Crecimiento infantil:** Proceso biológico caracterizado por el incremento progresivo del tamaño corporal, expresado mediante

cambios en peso, talla y composición corporal durante las diferentes etapas de la infancia (Organización Mundial de la Salud, 2023).

- **Cuidador:** Persona responsable de la alimentación, protección y atención diaria del niño, cuya participación influye directamente en las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil (Pinargote et al., 2024).
- **Desarrollo infantil:** Proceso continuo mediante el cual el niño adquiere habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales necesarias para alcanzar un adecuado nivel de autonomía e interacción con su entorno (Ávila y Cazarez, 2024).
- **Desnutrición:** Estado patológico resultante de una ingesta insuficiente de energía o nutrientes esenciales, que afecta negativamente el crecimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado del organismo infantil (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Diversidad alimentaria:** Consumo habitual de diferentes grupos de alimentos que aportan nutrientes esenciales para cubrir las necesidades fisiológicas y favorecer una adecuada nutrición durante la infancia (FAO, 2020).
- **Educación alimentaria intercultural:** Estrategia educativa que promueve hábitos nutricionales saludables considerando las características culturales, creencias, costumbres y conocimientos propios de cada comunidad (Paca y Tipantuña, 2023).
- **Estado nutricional:** Condición biológica resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes, las necesidades fisiológicas y la capacidad del organismo para utilizarlos adecuadamente (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Indicadores antropométricos:** Parámetros utilizados para valorar el crecimiento y estado nutricional infantil mediante la interpretación de medidas corporales comparadas con estándares internacionales de referencia (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Interculturalidad:** Proceso de interacción respetuosa entre diferentes culturas que favorece el reconocimiento, intercambio y valoración de

conocimientos, prácticas y costumbres relacionadas con la alimentación y salud (Méndez y García, 2024).

- **Malnutrición:** Condición que engloba tanto la desnutrición como el sobrepeso, obesidad y deficiencias de micronutrientes, afectando la salud, crecimiento y desarrollo de los niños (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Nutrición infantil:** Proceso mediante el cual los niños obtienen, absorben y utilizan nutrientes esenciales para mantener el crecimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado de su organismo (UNICEF, 2024).
- **Peso para la edad:** Indicador antropométrico utilizado para evaluar el crecimiento infantil comparando el peso del niño con los valores de referencia establecidos para su edad (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Prácticas alimentarias interculturales:** Formas en que las familias combinan conocimientos ancestrales, tradiciones culturales y hábitos modernos de alimentación, influyendo directamente en la nutrición infantil (Méndez y García, 2024).
- **Seguridad alimentaria:** Situación en la que todas las personas tienen acceso físico y económico permanente a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias (Organización de las Naciones Unidas, 2023).
- **Sobrepeso infantil:** Acumulación excesiva de grasa corporal determinada mediante indicadores antropométricos superiores a los valores normales para la edad y sexo del niño (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Talla para la edad:** Indicador antropométrico que permite identificar retrasos en el crecimiento al comparar la estatura del niño con los patrones internacionales correspondientes a su edad (Organización Mundial de la Salud, 2024).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo porque busca medir y analizar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años mediante datos numéricos obtenidos a través de cuestionarios estructurados y valoración antropométrica basada en estándares de la Organización Mundial de la Salud; este enfoque permite recopilar información objetiva sobre frecuencia alimentaria, calidad nutricional, peso, talla e índice de masa corporal, facilitando el uso de procedimientos estadísticos para organizar, interpretar y establecer asociaciones entre las variables estudiadas. Además, el enfoque cuantitativo favorece la obtención de resultados verificables y comparables científicamente, permitiendo generar evidencia útil para el fortalecimiento de estrategias de enfermería comunitaria orientadas a la prevención de la malnutrición infantil en contextos interculturales.

El estudio es de tipo correlacional porque busca determinar la relación existente entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo; este tipo de investigación permite identificar el grado de asociación entre las variables sin manipularlas, mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos a partir de cuestionarios y evaluación antropométrica. La investigación correlacional facilita comprender cómo las características de la alimentación infantil, influenciadas por factores culturales y familiares, se relacionan con indicadores nutricionales como peso, talla e índice de masa corporal, aportando evidencia científica para orientar estrategias preventivas y educativas desde enfermería comunitaria.

3.2. Diseño

El estudio es de campo porque la recolección de información se realizará directamente en la comunidad de San Juan de Llullundongo y en el entorno donde se desarrollan las prácticas alimentarias de los niños de 1 a 3 años; este tipo de investigación permite obtener datos reales y contextualizados

mediante la aplicación de cuestionarios a los cuidadores y la evaluación antropométrica de los niños dentro de su contexto habitual. La investigación de campo facilita el contacto directo con la población de estudio, favoreciendo una comprensión objetiva de las características alimentarias interculturales y del estado nutricional infantil, además de garantizar información primaria útil para el análisis estadístico y la formulación de estrategias de enfermería comunitaria adaptadas a la realidad local.

El estudio es de tipo transversal porque la recolección de los datos se realizará en un único momento durante el periodo marzo – julio 2026, con el propósito de evaluar simultáneamente las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo. Este diseño permite describir las características de las variables y analizar su relación dentro de un tiempo determinado, sin efectuar seguimiento prolongado de la población; además, facilita obtener información rápida y objetiva sobre las condiciones nutricionales y alimentarias presentes en la comunidad, favoreciendo el análisis estadístico y la planificación de estrategias de intervención desde enfermería comunitaria.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 65 niños de 1 a 3 años pertenecientes a la comunidad de San Juan de Llullundongo y sus respectivos cuidadores atendidos en el CDI Atandahua y CDI Pachamama, quienes participarán en el proceso de evaluación de las prácticas alimentarias interculturales y del estado nutricional infantil durante el periodo marzo – julio 2026.

Criterios de inclusión

- Niños de 1 a 3 años registrados en los Centros de Desarrollo Infantil de San Juan de Llullundongo.
- Cuidadores y padres de familia principales responsables de la alimentación diaria del niño.
- Cuidadores y padres de familia que acepten participar voluntariamente mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños con enfermedades crónicas o condiciones congénitas que alteren significativamente el estado nutricional.
- Niños que no se encuentren presentes durante el periodo de recolección de datos.
- Cuidadores que no completen adecuadamente el cuestionario de prácticas alimentarias.
- Niños cuyos representantes no autoricen la participación en el estudio.
- Registros antropométricos incompletos o con errores de medición.

Según la información proporcionada por los Centros de Desarrollo Infantil de San Juan de Llullundongo, la población está constituida por 65 niños con edades comprendidas entre 1 año y 3 años 11 meses, junto con sus respectivos cuidadores.

- Niños de 1 a 2 años: 26 niños
- Niños de 2 año, 1 mes a 3 años: 23 niños
- Niños de 3 años 1 mes a 11 meses: 16 niños

Debido a que la población es reducida y accesible para los investigadores, no se aplicará un muestreo probabilístico ni se utilizarán fórmulas de cálculo muestral. Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la participación de todos los niños que cumplan con los criterios de inclusión y cuyos representantes legales autoricen su participación en el estudio.

Por tanto, la muestra estará conformada por los 65 niños de 1 a 3 años registrados en los Centros de Desarrollo Infantil de San Juan de Llullundongo y sus respectivos cuidadores y padres de familia. Esta población es atendida en el CDI Atandahua y CDI Pachamama.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Prácticas alimentarias interculturales

3.4.2. Variable dependiente

Estado nutricional en niños de 1 a 3 años

3.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Independiente Prácticas alimentarias interculturales	Las prácticas alimentarias que cruzan diferentes culturas corresponden a la manera en que las familias reproducen, contrastan y combinan saberes ancestrales, costumbres tradicionales y pautas modernas de consumir en la alimentación diaria, siendo posteriormente esto un aspecto que puede influir en la nutrición	**Datos sociodemográficos**	Edad del cuidador	_____ años	Cuestionario
			Sexo	Masculino Femenino	
			Relación con el niño	Madre Padre Abuelo/a Otro	
			Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
			Ocupación principal	Dependiente/empleado Independiente Desempleado Jubilado	
			Número de personas que viven en el hogar	1-4 5-10 Más de 10	
			Ingreso económico mensual aproximado	Menor a $300 $300-$600 Mayor a $600	
			Tipo de comunidad	Rural Urbana	

	de las infancias de las comunidades indígenas y rurales en particular, donde la alimentación está fuertemente relacionada con la cultura. La interculturalidad permite, en este sentido, el poder entender que el acto de comer no es únicamente biológico, sino que es social, simbólico y comunitario (Méndez y García, 2024)	**Frecuencia y cantidad de alimentación**	El niño consume tres comidas principales al día	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño recibe refrigerios saludables entre comidas	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño mantiene horarios regulares de alimentación	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
		Diversidad y calidad alimentaria	El niño consume frutas diariamente	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño consume verduras diariamente	Siempre Casi siempre	

				A veces Casi nunca Nunca	
			El niño consume lácteos frecuentemente	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El niño consume frituras o comida rápida	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
		Prácticas culturales de alimentación	En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca	

				Nunca	
			La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	

			La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
		Rol del cuidador en la alimentación	El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Los alimentos se preparan con adecuada higiene	Siempre Casi siempre	

		Higiene y preparación alimentaria		A veces Casi nunca Nunca	
			El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			El agua utilizada para preparar alimentos es segura	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
			Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	
Dependiente Estado nutricional en niños de 1 a 3 años	El estado nutricional corresponde a la condición biológica resultante del equilibrio entre el consumo de nutrientes, las	**Registro antropométrico**	Peso	kg	**Ficha de registro**
			Talla	cm	
			Registro antropométrico	Z score	
		Estado nutricional	Clasificación del estado nutricional	> +3 DE > +2 DE > +1 DE Entre -1 y +1 DE < -1 DE < -2 DE	

	necesidades fisiológicas y la utilización que realiza el organismo para mantener el crecimiento y las funciones vitales; esta condición se evalúa mediante indicadores antropométricos, clínicos y dietéticos que permiten identificar alteraciones relacionadas con déficit o exceso nutricional. (Organización Mundial de la Salud , 2024).			< -3 DE	

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de información correspondiente a la variable independiente prácticas alimentarias interculturales será la encuesta, dirigida a los cuidadores de los niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo. Como instrumento se utilizará un cuestionario estructurado elaborado con preguntas cerradas y organizado en seis dimensiones: datos sociodemográficos, frecuencia y cantidad de alimentación, diversidad y calidad alimentaria, prácticas culturales de alimentación, rol del cuidador en la alimentación e higiene y preparación alimentaria. La dimensión sociodemográfica comprende ocho preguntas relacionadas con edad, sexo, parentesco con el niño, nivel de instrucción, ocupación, número de integrantes del hogar, ingreso económico mensual y tipo de comunidad. Las cinco dimensiones restantes contienen 26 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca, lo que permite identificar la frecuencia de las prácticas alimentarias desarrolladas por los cuidadores.

Para la variable dependiente estado nutricional en niños de 1 a 3 años se utilizará la técnica de la observación directa y la medición antropométrica, mediante una ficha de registro antropométrico diseñada para consignar las mediciones obtenidas durante la valoración física de los niños. El instrumento estará conformado por los indicadores de peso, talla, peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad, calculados e interpretados mediante los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. A partir de estos indicadores se establecerá la clasificación del estado nutricional según percentiles, permitiendo identificar condiciones de desnutrición, riesgo nutricional, estado nutricional adecuado, sobrepeso u obesidad, información que será utilizada posteriormente para el análisis de la relación con las prácticas alimentarias interculturales.

Los instrumentos fueron validados por medio de la técnica de Juicio de expertos y posteriormente a ello fueron aplicados a la población en horario de la reunión mensual de padres de familia. Espacio que también sirvió para la aplicación de la misma.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizaron tres softwares, primeramente, los datos fueron recopilados y depurados usando para ello el software Excel. Una vez generada la base de datos se procedió a calcular el estado nutricional empleando el software WHO Anthro de la Organización Mundial de la Salud, donde se obtuvo; edad y estado nutricional según los datos de peso, talla y fecha de nacimiento.

Con base a toda la data ya organizada se empleó el software IBM SPSS v.25 para generar el análisis estadístico, de frecuencias y porcentajes, que posteriormente fueron analizados e interpretados para generar las conclusiones del estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados del primer objetivo

Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.

Tabla 1
Datos del padre o cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del padre / cuidador	18 a 21 años	14	21,5%
	22 a 30 años	32	49,2%
	31 a 40 años	16	24,6%
	41 a 45 años	3	4,6%
	Total	65	100,0%
Sexo	Femenino	59	90,8%
	Masculino	6	9,2%
	Total	65	100,0%
Relación	Madre	59	90,8%
	Padre	6	9,2%
	Total	65	100,0%
Etnia	Indígena	49	75,4%
	Mestiza	16	24,6%
	Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el grupo predominante de padres o cuidadores correspondió al rango de 22 a 30 años con el 49,2 %, seguido de quienes tenían entre 31 y 40 años con el 24,6 %; además, las mujeres y madres representaron el 90,8 %, mientras que la población indígena alcanzó el 75,4 %, lo cual caracteriza un entorno de cuidado infantil principalmente materno e indígena. Estos hallazgos guardan relación con Barreno et al. (2020), quienes identificaron que las características sociodemográficas y culturales de los cuidadores constituyen elementos relevantes para comprender las prácticas alimentarias desarrolladas en los Centros de Desarrollo Infantil; por tanto, estos factores aportan contexto para el análisis posterior de la selección, preparación

y consumo de alimentos.

Tabla 2
Datos socioeconómicos

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria	44	67,7%
	Secundaria	21	32,3%
	Total	65	100,0%
Ocupación	Agricultura	55	84,6%
	Ama de casa	10	15,4%
	Total	65	100,0%
Personas en el hogar	3	5	7,7%
	4	10	15,4%
	5	13	20,0%
	6	18	27,7%
	7	12	18,5%
	8	7	10,8%
	Total	65	100,0%
Ingreso económico	$300-$600	5	7,7%
	Menor a $300	60	92,3%
	Total	65	100,0%
Comunidad	Rural	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 67,7 % de los padres o cuidadores alcanzó el nivel educativo primario, el 84,6 % se dedicaba a la agricultura y el 92,3 % percibía ingresos inferiores a $300; además, la totalidad residía en el área rural y los hogares conformados por seis personas representaron la mayor proporción con el 27,7 %. Estos hallazgos concuerdan con Navarrete y Solórzano (2024), quienes identificaron que las condiciones socioeconómicas, educativas y familiares constituyen factores relevantes dentro del contexto nutricional de los menores de tres años; las características descritas permiten contextualizar las condiciones bajo las cuales las familias seleccionan, adquieren y distribuyen los alimentos destinados a la alimentación infantil.

Tabla 3
El niño consume tres comidas principales al día

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que la totalidad de los padres y cuidadores manifestó que los niños consumían tres comidas principales al día, con una frecuencia de 65 participantes equivalente al 100,0 %; este hallazgo refleja el cumplimiento uniforme de la frecuencia alimentaria principal dentro de la población estudiada, aunque el indicador no permite determinar por sí solo la calidad, diversidad ni suficiencia nutricional de los alimentos consumidos. Este resultado se relaciona con Akanbonga et al. (2023), quienes señalaron que la frecuencia de alimentación constituye un componente relevante de las prácticas alimentarias infantiles; no obstante, su valoración debe complementarse con otros indicadores relacionados con la variedad y adecuación de la dieta.

Tabla 4
El niño recibe refrigerios saludables entre comidas

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	14	21,5%
Siempre	51	78,5%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La mayoría de los padres y cuidadores señaló que los niños siempre recibían refrigerios saludables entre las comidas principales, con el 78,5 %, mientras que el 21,5 % indicó que esta práctica se cumplía casi siempre; los resultados reflejan una frecuencia favorable en la incorporación de alimentos adicionales durante el día, aunque la información no permite establecer su composición, variedad ni aporte nutricional. Este hallazgo se relaciona con Silva et al. (2021), quienes reconocieron la frecuencia y diversidad de la alimentación como indicadores relevantes para valorar las prácticas

alimentarias durante la primera infancia; por ello, la calidad de los refrigerios debe examinarse junto con el tipo de alimentos consumidos.

Tabla 5
Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	11	16,9%
Casi siempre	25	38,5%
Siempre	29	44,6%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 44,6 % de los padres y cuidadores consideró que las porciones servidas siempre eran adecuadas para la edad del niño, seguido del 38,5 % que señaló casi siempre y del 16,9 % que indicó a veces; esta distribución evidencia diferencias en la regularidad con la cual se ajusta la cantidad de alimentos a la etapa infantil, aunque la percepción declarada no permite determinar la suficiencia nutricional de las porciones. Estos hallazgos se relacionan con Tubatse et al. (2022), quienes identificaron que los conocimientos de los cuidadores influyen en las prácticas de alimentación infantil; la adecuación de las cantidades ofrecidas constituye un componente relevante para responder a las necesidades nutricionales propias de la edad.

Tabla 6
El niño mantiene horarios regulares de alimentación

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	18	27,7%
Casi siempre	43	66,2%
Siempre	4	6,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La regularidad de los horarios de alimentación se presentó principalmente en la categoría casi siempre con el 66,2 %, mientras que el 27,7 % de los padres y cuidadores respondió a veces y solo el 6,2 % indicó siempre; esta distribución evidencia que el cumplimiento constante de horarios alimentarios fue limitado, pese al predominio de una práctica frecuente. Los resultados se relacionan con Pilco et al. (2025), quienes reconocieron que la frecuencia y organización de la alimentación forman parte de las prácticas vinculadas con la nutrición infantil; por ello, la estabilidad de los horarios constituye un aspecto que debe valorarse junto con la cantidad, diversidad y calidad de los alimentos consumidos.

Tabla 7
El niño consume frutas diariamente

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	11	16,9%
Siempre	54	83,1%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El consumo diario de frutas presentó una tendencia favorable, debido a que el 83,1 % de los padres y cuidadores manifestó que los niños siempre consumían este grupo de alimentos, mientras que el 16,9 % señaló que lo hacía casi siempre; los datos reflejan una incorporación frecuente de frutas en la alimentación infantil, aunque no permiten precisar la cantidad, variedad ni adecuación de las porciones consumidas. Estos resultados difieren de los hallazgos de Capillo et al. (2025), quienes identificaron un bajo consumo diario de frutas y verduras en niños preescolares; la diferencia evidencia características particulares en las prácticas alimentarias declaradas por los cuidadores de la comunidad estudiada.

Tabla 8
El niño consume verduras diariamente

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	8	12,3%
Siempre	57	87,7%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El consumo diario de verduras mostró una frecuencia favorable, debido a que el 87,7 % de los padres y cuidadores indicó que los niños siempre consumían estos alimentos, mientras que el 12,3 % manifestó que esta práctica se cumplía casi siempre; los resultados reflejan una presencia habitual de verduras en la alimentación infantil, aunque no permiten establecer la variedad, cantidad ni aporte nutricional de las porciones ofrecidas. Este hallazgo coincide con Alban y Armijos (2024), quienes identificaron un consumo frecuente de verduras en los niños de 1 a 3 años de los CDI de San Juan de Llullundongo; la correspondencia evidencia la permanencia de este grupo alimentario dentro de las prácticas nutricionales de la comunidad.

Tabla 9
El niño consume lácteos frecuentemente

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	20	30,8%
Siempre	45	69,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El consumo frecuente de lácteos predominó en la categoría siempre con el 69,2 %, mientras que el 30,8 % de los padres y cuidadores indicó que los niños consumían estos alimentos casi siempre; esta distribución evidencia una incorporación habitual de productos lácteos en la alimentación infantil, aunque los datos no permiten determinar el tipo, la cantidad ni la frecuencia diaria de consumo. Los resultados coinciden con Taco et al. (2025), quienes

identificaron la presencia de lácteos dentro de los patrones de consumo alimentario de los niños del CDI Atandahua y Pachamama pertenecientes a San Juan de Llullundongo; este hallazgo permite reconocer la continuidad de este grupo de alimentos en las prácticas alimentarias de la comunidad.

Tabla 10
El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	10	15,4%
Siempre	55	84,6%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El consumo de alimentos tradicionales presentó un predominio de la categoría siempre con el 84,6 %, mientras que el 15,4 % de los padres y cuidadores indicó que los niños los consumían casi siempre; estos resultados evidencian una presencia habitual de productos propios de la comunidad dentro de la alimentación infantil y reflejan la conservación de prácticas alimentarias vinculadas con el contexto cultural. Los hallazgos concuerdan con Castillo y Guzñay (2023), quienes identificaron que las prácticas alimentarias de las comunidades andinas mantienen saberes, costumbres y formas tradicionales de selección y consumo de alimentos; esta correspondencia destaca la importancia de considerar el componente cultural en la valoración de la alimentación infantil.

Tabla 11
El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	21	32,3%
A veces	44	67,7%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El consumo de bebidas azucaradas se concentró en la categoría a veces con el 67,7 %, mientras que el 32,3 % de los padres y cuidadores indicó que los niños casi nunca consumían estos productos; aunque no se registraron respuestas en las categorías de mayor frecuencia, los resultados evidencian la presencia ocasional de bebidas azucaradas en las prácticas alimentarias de la población infantil. Estos hallazgos difieren de Taco et al. (2025), quienes identificaron un consumo elevado de gaseosas entre los niños evaluados en los CDIS pertenecientes a San Juan de Llullundongo; la variación observada podría reflejar diferencias en la frecuencia declarada, por lo que los resultados deben interpretarse conforme a las categorías utilizadas en el instrumento.

Tabla 12
El niño consume frituras o comida rápida

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	21	32,3%
A veces	44	67,7%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La frecuencia de consumo de frituras o comida rápida se ubicó principalmente en la categoría a veces con el 67,7 %, mientras que el 32,3 % de los padres y cuidadores manifestó que los niños casi nunca consumían estos alimentos; la ausencia de respuestas en las categorías casi siempre y siempre indica que su incorporación no fue habitual, aunque el consumo ocasional estuvo presente en la mayoría de la población estudiada. Estos resultados difieren de Taco et al. (2025), quienes reportaron una elevada frecuencia de consumo de frituras y comida rápida en niños del CDI San Juan de Llullundongo; el contraste evidencia diferencias en la periodicidad declarada de estas prácticas alimentarias.

Tabla 13
En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	20	30,8%
Siempre	45	69,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La preparación de alimentos tradicionales ancestrales predominó en la categoría siempre con el 69,2 %, mientras que el 30,8 % de los padres y cuidadores señaló que esta práctica se realizaba casi siempre; los resultados reflejan la conservación de conocimientos y costumbres alimentarias propias de la comunidad dentro del entorno familiar. Estos hallazgos concuerdan con Lligalo et al. (2025), quienes reconocieron la importancia de los saberes ancestrales en la alimentación de las comunidades indígenas y su transmisión dentro de las prácticas cotidianas; la frecuencia observada evidencia la permanencia del componente cultural en la preparación de los alimentos destinados a los niños.

Tabla 14
La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	6	9,2%
Siempre	59	90,8%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La transmisión intergeneracional de conocimientos alimentarios mostró un predominio de la categoría siempre con el 90,8 %, mientras que el 9,2 % de los padres y cuidadores indicó que esta práctica se presentaba casi siempre; los resultados evidencian la permanencia de saberes familiares en la preparación de los alimentos y su influencia dentro de las prácticas alimentarias de la comunidad. Estos hallazgos coinciden con Inga et al. (2025), quienes

reconocieron que los saberes, significados y prácticas relacionados con la alimentación se transmiten y conservan dentro de los contextos rurales; esta correspondencia destaca la continuidad del conocimiento ancestral como componente de la alimentación infantil.

Tabla 15
La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	16	24,6%
Siempre	49	75,4%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La consideración de las costumbres culturales durante la selección de los alimentos infantiles predominó en la categoría siempre con el 75,4 %, mientras que el 24,6 % de los padres y cuidadores indicó que esta práctica se cumplía casi siempre; los resultados evidencian la presencia constante del componente cultural en las decisiones alimentarias familiares y su relevancia dentro de la alimentación de los niños. Estos hallazgos concuerdan con Méndez y García (2024), quienes señalaron que las prácticas alimentarias se encuentran vinculadas con significados, conocimientos y valores culturales que orientan la elección y el consumo de alimentos; esta correspondencia refleja la influencia de las costumbres comunitarias en la alimentación infantil.

Tabla 16
Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La totalidad de los padres y cuidadores consideró que los alimentos tradicionales son más saludables que los productos industrializados, con 65 respuestas equivalentes al 100,0 %; este resultado evidencia una valoración positiva y uniforme de la alimentación tradicional dentro de la comunidad, aunque la percepción declarada no permite establecer por sí sola la calidad nutricional de cada alimento ni su efecto sobre el estado nutricional infantil. Este hallazgo se relaciona con Padilla y Mendoza (2023), quienes identificaron que las prácticas alimentarias de los pueblos originarios conservan conocimientos, valores culturales y preferencias asociadas con los alimentos propios; esta valoración puede favorecer la permanencia de productos tradicionales en la alimentación familiar.

Tabla 17
Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	14	21,5%
Siempre	51	78,5%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El uso de infusiones o remedios tradicionales en la alimentación infantil predominó en la categoría siempre con el 78,5 %, mientras que el 21,5 % de los padres y cuidadores indicó que esta práctica se realizaba casi siempre; los resultados evidencian una incorporación frecuente de conocimientos tradicionales en el cuidado y la alimentación de los niños, aunque no permiten determinar el tipo, la cantidad ni la finalidad de los productos utilizados. Estos hallazgos concuerdan con Paca y Tipantuña (2023), quienes identificaron que las creencias y tradiciones culturales influyen en las prácticas alimentarias infantiles; la frecuencia observada destaca la necesidad de valorar estas costumbres desde un enfoque intercultural que considere su pertinencia cultural y seguridad nutricional.

Tabla 18
Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La totalidad de los padres y cuidadores manifestó que siempre utilizaba productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar a los niños, con 65 respuestas equivalentes al 100,0 %; este resultado evidencia una incorporación uniforme de los alimentos locales en las prácticas alimentarias familiares y refleja la vinculación entre la producción agrícola y la alimentación infantil. Estos hallazgos concuerdan con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2022), que reconoce la importancia de los sistemas alimentarios de los pueblos indígenas para conservar conocimientos tradicionales, fortalecer el aprovechamiento de los recursos locales y mantener prácticas alimentarias vinculadas con el territorio.

Tabla 19
La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	13	20,0%
Siempre	52	80,0%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El mantenimiento de las costumbres alimentarias heredadas se concentró en la categoría siempre con el 80,0 %, mientras que el 20,0 % de los padres y cuidadores manifestó que estas prácticas se conservaban casi siempre; los resultados reflejan una continuidad amplia de los conocimientos, hábitos y tradiciones familiares vinculados con la alimentación dentro de la comunidad estudiada. Estos hallazgos concuerdan con Lligalo et al. (2025), quienes destacaron la relevancia de integrar y preservar los saberes ancestrales

relacionados con la alimentación en las comunidades indígenas; la tendencia identificada evidencia la permanencia de la transmisión cultural como componente de las prácticas alimentarias familiares.

Tabla 20
El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La totalidad de los padres y cuidadores manifestó que siempre supervisaba la alimentación diaria del niño, con 65 respuestas equivalentes al 100,0 %; este resultado evidencia una participación constante del cuidador durante la alimentación infantil, aunque el indicador no permite determinar la calidad de la supervisión ni la adecuación nutricional de los alimentos ofrecidos. Este hallazgo se relaciona con Demeusy et al. (2022), quienes reconocieron la importancia de la participación familiar y de las prácticas de cuidado en la promoción del desarrollo saludable durante la infancia; la supervisión declarada constituye un elemento relevante para orientar la alimentación y observar las necesidades del niño.

Tabla 21
El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La totalidad de los padres y cuidadores manifestó que siempre motivaba al niño a consumir alimentos saludables, con 65 respuestas equivalentes al 100,0 %; este resultado evidencia una participación uniforme del cuidador en la promoción de elecciones alimentarias consideradas favorables, aunque la respuesta declarada no permite establecer el tipo, la variedad ni la cantidad de alimentos ofrecidos. Este hallazgo coincide con Barreno et al. (2020), quienes

destacaron la importancia de los conocimientos y prácticas de los cuidadores en la orientación de la alimentación infantil; la motivación familiar constituye un componente relevante para favorecer la aceptación y el consumo habitual de alimentos saludables.

Tabla 22
El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	5	7,7%
A veces	30	46,2%
Casi siempre	30	46,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El conocimiento de los cuidadores sobre los alimentos nutritivos adecuados para la edad presentó igual proporción en las categorías a veces y casi siempre, con el 46,2 % cada una, mientras que el 7,7 % manifestó que casi nunca poseía este conocimiento; la distribución evidencia variabilidad en el reconocimiento de opciones alimentarias apropiadas y ausencia de respuestas en la categoría siempre. Estos resultados se relacionan con Tubatse et al. (2022), quienes identificaron que el conocimiento nutricional de los cuidadores influye en las prácticas de alimentación y se vincula con el estado nutricional infantil; los datos muestran la necesidad de fortalecer la educación alimentaria conforme a los requerimientos propios de cada etapa de crecimiento.

Tabla 23
El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	3	4,6%
A veces	14	21,5%
Casi siempre	27	41,5%
Siempre	21	32,3%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La práctica de evitar alimentos ultraprocesados predominó en la categoría casi siempre con el 41,5 %, seguida de siempre con el 32,3 %, a veces con el 21,5 % y casi nunca con el 4,6 %; esta distribución evidencia diferencias en la regularidad con la cual los cuidadores restringen estos productos dentro de la dieta infantil, debido a que su exclusión no fue constante en todos los hogares. Los resultados se relacionan con Gyimah et al. (2023), quienes analizaron el consumo de alimentos ultraprocesados y su asociación con indicadores antropométricos infantiles en una comunidad rural ecuatoriana; la variabilidad identificada destaca la importancia de valorar la frecuencia y el tipo de productos industrializados incluidos en la alimentación de los niños.

Tabla 24
Los alimentos se preparan con adecuada higiene

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	3	4,6%
Siempre	62	95,4%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La preparación de los alimentos con adecuada higiene alcanzó un predominio de la categoría siempre con el 95,4 %, mientras que el 4,6 % de los padres y cuidadores indicó que esta práctica se cumplía casi siempre; los resultados reflejan una aplicación frecuente de medidas higiénicas durante la preparación alimentaria, aunque la información declarada no permite verificar el cumplimiento de procedimientos específicos relacionados con el lavado, la manipulación, la cocción o la conservación de los alimentos. Este hallazgo se relaciona con García et al. (2025), quienes reconocieron la importancia de las prácticas familiares y comunitarias para promover hábitos alimentarios saludables; la higiene constituye un componente necesario para favorecer una alimentación segura durante la infancia.

Tabla 25

El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	4	6,2%
Siempre	61	93,8%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*

Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

El lavado de frutas y verduras antes del consumo presentó un predominio de la categoría siempre con el 93,8 %, mientras que el 6,2 % de los padres y cuidadores indicó que realizaba esta práctica casi siempre; los resultados evidencian una aplicación frecuente de medidas de higiene destinadas al manejo de alimentos consumidos por los niños, aunque las respuestas no permiten verificar el procedimiento, la calidad del agua ni las condiciones empleadas. Este hallazgo se relaciona con Pinargote et al. (2024), quienes destacaron la función educativa de enfermería en la promoción de hábitos alimentarios saludables; la orientación sobre higiene y manipulación segura constituye un componente relevante para fortalecer las prácticas de cuidado infantil.

Tabla 26

El agua utilizada para preparar alimentos es segura

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	16	24,6%
Casi siempre	45	69,2%
Siempre	4	6,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*

Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La percepción sobre el uso de agua segura para preparar los alimentos predominó en la categoría casi siempre con el 69,2 %, seguida de a veces con el 24,6 % y siempre con el 6,2 %; estos resultados evidencian que el acceso o utilización constante de agua considerada segura no estuvo presente en todos

los hogares, aspecto relevante para la higiene y preparación de la alimentación infantil. Los hallazgos se relacionan con Cueva et al. (2021), quienes reconocieron que las condiciones sociales y el acceso a servicios básicos forman parte de los factores vinculados con la problemática nutricional infantil en Ecuador; la variabilidad identificada requiere considerar las condiciones de disponibilidad y calidad del agua dentro del contexto comunitario.

Tabla 27
Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	5	7,7%
Siempre	60	92,3%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La limpieza de los utensilios utilizados para alimentar a los niños se concentró en la categoría siempre con el 92,3 %, mientras que el 7,7 % de los padres y cuidadores señaló que esta práctica se cumplía casi siempre; los resultados reflejan una alta frecuencia declarada de higiene de los utensilios, aunque no permiten comprobar los métodos de lavado, desinfección, almacenamiento ni las condiciones del agua utilizada. Estos hallazgos se relacionan con DeLacey et al. (2022), quienes reconocieron la relevancia de las condiciones y prácticas de alimentación dentro del cuidado infantil; la conservación de utensilios limpios constituye un componente necesario para mantener condiciones higiénicas durante el suministro de alimentos.

4.2 **Resultados del segundo objetivo**

Evaluar el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años mediante indicadores antropométricos establecidos.

Tabla 28
Características de los niños

		Frecuencia	**Porcentaje**
Género	Femenino	38	58,5%
	Masculino	27	41,5%
	Total	65	100,0%

Lugar	CDI Atandahua	33	50,8%
	CDI Pachamama	32	49,2%
	Total	65	100,0%
Edad	1 a 2 años	26	40,0%
	2 años 1 mes a 3 años	23	35,4%
	3 años 1 mes a 3 años 11 meses	16	24,6%
	Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La población infantil estuvo conformada principalmente por niñas con el 58,5 %, mientras que los niños representaron el 41,5 %; la distribución según el lugar fue equilibrada, con el 50,8 % de participantes perteneciente al CDI Atandahua y el 49,2 % al CDI Pachamama, mientras que el grupo de 1 a 2 años alcanzó la mayor proporción con el 40,0 %. Estos resultados caracterizan una población con representación de ambos sexos, centros infantiles y grupos etarios; Torres-Páez y Camacho-Camargo (2021) señalaron que la edad y el sexo constituyen criterios esenciales para interpretar los indicadores antropométricos mediante los patrones de crecimiento de la OMS, debido a que las referencias nutricionales se establecen de forma diferenciada según estas características.

Tabla 29
Estado nutricional de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	46	70,8%
Riesgo de sobrepeso	19	29,2%
Total	65	100,0%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

La valoración del estado nutricional mediante el IMC para la edad evidenció que el 70,8 % de los niños presentó una condición nutricional normal, mientras que el 29,2 % se ubicó en riesgo de sobrepeso; aunque predominó una clasificación adecuada, la proporción identificada en la

categoría de riesgo evidencia la presencia de posibles alteraciones relacionadas con el exceso de peso y requiere seguimiento antropométrico periódico. Estos resultados se relacionan con Taco et al. (2025), quienes identificaron la coexistencia de un estado nutricional normal y riesgo de sobrepeso en niños de ambos CDIS de San Juan de Llullundongo; la correspondencia destaca la importancia de mantener la vigilancia nutricional y fortalecer prácticas alimentarias acordes con la edad.

4.3 Resultados del tercer objetivo

Analizar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en la población infantil estudiada.

Tras realizar el estudio de tablas cruzadas (Ver Anexo 7) se obtuvo como resultado comportamientos relacionados con el sobrepeso en algunas de las prácticas. A continuación se presentan dichos resultados

Tabla 30
Relación entre las adecuadas proporciones servidas y el peso/edad

	Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño				
Peso / Edad	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Peso saludable	0	8	17	21	46
Sobrepeso	0	3	8	8	19
Total	0	18	43	4	65

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Entre los niños con peso saludable, el 45,7 % siempre recibió porciones consideradas adecuadas, el 37,0 % casi siempre y el 17,4 % a veces; en quienes presentaron sobrepeso, las categorías siempre y casi siempre alcanzaron el 42,1 % cada una, mientras que a veces representó el 15,8 %. Las distribuciones fueron similares entre ambos grupos, por lo que esta tabla descriptiva no demuestra una relación entre la adecuación percibida de las porciones y el peso para la edad; Tubatse et al. (2022) identificaron que el conocimiento nutricional de los cuidadores influye en las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil.

Tabla 31
Relación entre el adecuado horario de alimentación y el peso/edad

	El niño mantiene horarios regulares de alimentación				
Peso / Edad	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Peso saludable	0	13	29	4	46
Sobrepeso	0	5	14	0	19
Total	0	18	43	4	65

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

Entre los niños con peso saludable, 29 mantenían horarios regulares de alimentación casi siempre, 13 a veces y 4 siempre; en el grupo con sobrepeso, 14 cumplían esta práctica casi siempre y 5 a veces, sin registros en las categorías siempre y casi nunca. El cumplimiento permanente de horarios se presentó únicamente en los niños con peso saludable, aunque en ambos grupos predominó la categoría casi siempre; Silva et al. (2021) reconocieron la frecuencia de alimentación como un indicador relevante para valorar las prácticas alimentarias durante la primera infancia.

Tabla 32
Relación entre el conocimiento sobre los alimentos nutritivos adecuados y el peso/edad

	El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad				
Peso / Edad	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Peso saludable	5	19	22	0	46
Sobrepeso	0	11	8	0	19
Total	5	30	30	0	65

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

En el grupo con peso saludable, 22 cuidadores indicaron que casi siempre conocían los alimentos nutritivos adecuados para la edad, 19 respondieron a veces y 5 casi nunca; entre los niños con sobrepeso, 11 cuidadores señalaron que poseían este conocimiento a veces y 8 casi siempre, sin registros en las categorías

siempre y casi nunca. La menor regularidad del conocimiento declarado predominó en el grupo con sobrepeso; Barreno et al. (2020) reconocieron la importancia de los conocimientos de los cuidadores dentro de las prácticas alimentarias desarrolladas en los Centros de Desarrollo Infantil.

Tabla 33

Relación entre evitar los alimentos ultra procesados en la alimentación y el peso/edad

	El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil				
Peso / Edad	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Peso saludable	2	12	20	12	46
Sobrepeso	1	2	7	9	19
Total	3	14	27	21	65

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*

Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Análisis e interpretación

En el grupo con peso saludable, 20 cuidadores señalaron que casi siempre evitaban los alimentos ultraprocesados, 12 indicaron siempre, otros 12 respondieron a veces y 2 casi nunca; entre los niños con sobrepeso, 9 cuidadores manifestaron que siempre evitaban estos productos, 7 casi siempre, 2 a veces y 1 casi nunca. Los resultados reflejaron una mayor frecuencia de evitación constante de alimentos ultraprocesados en los niños con sobrepeso; Gyimah et al. (2023) documentaron asociaciones entre el consumo de estos productos y las medidas antropométricas infantiles en una comunidad rural ecuatoriana.

Tabla 34

Resultados obtenidos por objetivo

Objetivo	**Resultado**
Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños	Las prácticas alimentarias mostraron una alta presencia de hábitos favorables y componentes culturales: el 100,0 % de los niños consumía tres comidas principales al día, el 83,1 % siempre consumía frutas, el 87,7 % verduras y el 69,2 %

de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.	lácteos con frecuencia; además, el 84,6 % consumía siempre alimentos tradicionales y el 100,0 % recibía productos agrícolas propios de la comunidad. La dimensión intercultural presentó una marcada conservación de saberes ancestrales: el 90,8 % de los cuidadores siempre preparaba los alimentos con conocimientos transmitidos por generaciones anteriores, el 80,0 % mantenía costumbres alimentarias heredadas y el 75,4 % consideraba las costumbres culturales durante la selección de alimentos. Respecto al cuidado, el 100,0 % supervisaba la alimentación y motivaba el consumo de alimentos saludables; no obstante, solo el 46,2 % indicó que casi siempre conocía los alimentos nutritivos adecuados para la edad, el 67,7 % señaló consumo ocasional de bebidas azucaradas y frituras o comida rápida, mientras que el 41,5 % evitaba casi siempre los alimentos ultraprocesados.
Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 años mediante indicadores antropométricos establecidos.	La evaluación antropométrica mediante el índice de masa corporal para la edad (IMC/E) evidenció que el 70,8 % de los niños presentó un estado nutricional normal, mientras que el 29,2 % se ubicó en riesgo de sobrepeso; no se registraron casos en otras categorías nutricionales. La población estuvo conformada por el 58,5 % de niñas y el 41,5 % de niños; según la edad, el 40,0 % tenía entre 1 y 2 años, el 35,4 % entre 2 años y 1 mes y 3 años, y el 24,6 % entre 3 años y 1 mes y 3 años y 11 meses. Los resultados mostraron un predominio del estado nutricional normal; sin embargo, la proporción identificada con riesgo de sobrepeso evidencia la necesidad de mantener la

	vigilancia antropométrica y fortalecer la educación alimentaria dirigida a los cuidadores.
Analizar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en la población infantil estudiada.	El análisis de las tablas cruzadas mostró diferencias en las prácticas alimentarias según el estado nutricional infantil; respecto a las porciones, 21 niños con peso saludable y 8 con sobrepeso siempre recibieron cantidades consideradas adecuadas, mientras que los horarios regulares se cumplieron casi siempre en 29 y 14 niños, respectivamente. El conocimiento de alimentos nutritivos se reportó solo a veces en los cuidadores de 19 niños con peso saludable y 11 con sobrepeso; además, la evitación constante de alimentos ultraprocesados correspondió a 12 niños con peso saludable y 9 con sobrepeso. Estos resultados evidenciaron patrones diferenciados entre las prácticas declaradas por los cuidadores y el estado nutricional de la población infantil estudiada.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos humanos

- Autoras del estudio
- Tutora del estudio

5.2. Recursos institucionales

- Universidad Estatal de Bolivar
- CDI Atandahua
- CDI Pachamama

5.3. Recursos tecnológicos

- Computador con acceso a internet
- Teléfono Celular

5.4. Recursos materiales

- Cinta métrica
- Balanza
- Impresiones
- Esferos
- Cuadernos de notas

5.5. Cronograma de actividades

Actividad	Marzo			Abril					Mayo				Junio			
	S 1	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 5**	**S 6**	**S 7**	**S 8**	**S 9**	**S 10**	**S 11**	**S 12**	**S 13**	**S 14**	**S 15**	**S 16**
Presentación de la denuncia del tema																
Revisión de la denuncia por la unidad de titulación																
Aprobación del tema																
Revisión y denuncia del anteproyecto																
Aprobación del anteproyecto																
Diseño de instrumentos de recolección de información																
Recolección de la información																
Análisis de la información																
Elaboración del proyecto de investigación																
Correcciones y observaciones																
Redacción del cuerpo final del informe del proyecto																
Entrega del borrador a la unidad de titulación																

Elaborado por: Nataly Jácome y Kerly Moreta

5.6. Presupuesto

Descripción	**Costo unitario**	**Cantidad**	**Costo total**
Plan de datos	25	4	100
Traslados	5	0,25	1,25
Material de oficina	5	5	25
Impresiones de ejemplares finales	0,25	45	11,25
Publicación en revista	350	1	350
Impresiones varias	0,25	50	12,5
Anillado	3	3	9
CD	3	3	9
Total			518

Elaborado por: Nataly Jácome y Kerly Moreta

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Las prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores se caracterizaron por el consumo frecuente de frutas, verduras, lácteos, alimentos tradicionales y productos agrícolas propios de la comunidad; además, se evidenció la conservación de conocimientos ancestrales, costumbres heredadas y formas de preparación transmitidas entre generaciones. No obstante, se identificaron aspectos que requieren fortalecimiento, principalmente el conocimiento sobre alimentos nutritivos adecuados para la edad, la regularidad de los horarios de alimentación, el uso constante de agua segura y la reducción del consumo de bebidas azucaradas, frituras y alimentos ultraprocesados.

La valoración antropométrica del índice de masa corporal para la edad mostró una prevalencia de un estado nutricional normal entre los niños que fueron evaluados, aunque, en contrapartida, prevaleció el riesgo de sobrepeso facilitando de esa manera la necesidad de seguir realizando un control periódico del crecimiento; así como insistir en la educación nutricional del cuidador, y en el fomento de una alimentación saludable y equilibrada, adecuada a la edad y características culturales de la comunidad.

Tras el análisis realizado se concluyó que las prácticas alimentarias presentaron comportamientos diferenciados según el estado nutricional infantil; en los niños con peso saludable predominaron la adecuación constante de las porciones y el cumplimiento frecuente de horarios, mientras que en el grupo con sobrepeso se observó menor regularidad en el conocimiento de alimentos nutritivos. La evitación permanente de productos ultraprocesados fue declarada con mayor frecuencia por los cuidadores de niños con sobrepeso; estos hallazgos evidenciaron la necesidad de fortalecer la educación alimentaria, con énfasis en la aplicación práctica de los conocimientos, la selección de alimentos, las cantidades ofrecidas y la regularidad de los horarios.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería de los Centros de Desarrollo Infantil implementar actividades educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre alimentación equilibrada en niños de 1 a 3 años, con énfasis en la selección de alimentos nutritivos, adecuación de las porciones, establecimiento de horarios regulares, uso de agua segura y disminución del consumo de bebidas azucaradas, frituras y productos ultraprocesados; las estrategias deberán incorporar alimentos locales y conocimientos ancestrales que resulten culturalmente pertinentes para la comunidad.

Se recomienda fortalecer el seguimiento periódico del crecimiento y estado nutricional de los niños mediante la valoración del peso, talla e índice de masa corporal para la edad, conforme a los patrones establecidos por la Organización Mundial de la Salud; los niños identificados con riesgo de sobrepeso deberán recibir seguimiento individual, orientación alimentaria dirigida a sus cuidadores y evaluación oportuna por parte del personal de salud, con el propósito de prevenir la progresión hacia alteraciones nutricionales.

Reforzar las estrategias de educación alimentaria intercultural dirigidas a padres y cuidadores, incidiendo sobre la elección de alimentos nutritivos adecuados a la edad, el establecimiento de horarios de comida, la ingesta de refrigerios saludables, la promoción del consumo seguro de agua y la disminución de alimentos ultraprocesados, acciones que han de reconocer y mantener los saberes ancestrales, las prácticas alimentarias saludables y los productos agrícolas de la comunidad, que deben ser complementadas con recomendaciones alimentarias actualizadas. Asimismo, se recomienda mantener la valoración antropométrica periódica de los niños y niñas para detectar cambios en el estado nutricional, y orientar acciones que respondan a las necesidades individuales y al contexto cultural de las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

.

Akanbonga, S., Hasan, T., Chowdhury, U., & Kaiser, A. (2023). Infant and young child feeding practices and associated socioeconomic and demographic factors among children aged 6–23 months in Ghana: Findings from Ghana Multiple Indicator Cluster Survey. *PlosOne, 18*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286055

Alban, A., & Armijos, R. (2024). *Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8b690b36-2f18-4e6d-b559-27933898daf2/content

Asamblea Nacional. (25 de Enero de 2021). Constitución de la República del Ecuador. *(R.O. 449 de -oct-2008), Últia modificación 25-ene-2021*. Quit, Ecuador.

Ávila, D., & Cazarez, J. (2024). Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa de niños de 2 a 3 años. *Redilat, 5*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1992

Ávila, E., Sayay, N., & Mera, J. (2025). Rol del profesional de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asusnción Paraguay, VI*(6). https://doi.org/ https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5071

Barakat, A., & Adejumoke, I. (2021). Iron deficiency and iron deficiency anaemia in children: physiology, epidemiology, aetiology, clinical effects, laboratory diagnosis and treatment: literature review. *Journal of Xiangya medicine, 6*(30). https://jxym.amegroups.org/article/view/7381/html

Barreno, S., Barrera, Z., Rodríguez, C., & Jordán, A. (2020). Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. *Dom. Cienc., 6*(4). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385952.pdf

Briñez, K., Ortiz, M., & González, C. (2024). Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Cuidados Humanizados, 13*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3926

Calderón, M., & Taboada, O. (2023). Los patrones alimentarios y carencias sociales ponen en riesgo de desnutrición a los preescolares de Zonas Rurales. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*. https://doi.org/https://doi.org/10.22231/asyd.

Capillo, N., Huacachi, E., Gomez, Y., Castro, M., & Vidal, F. (2025). Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en lima. *Nutrición clínica y dieta hospitalaria, 45*(1), 382-390. https://doi.org/10.12873/451capillo

Carvajal, L., & Yazuma, A. (2024). *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.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/items/60bf1565-c508-4fd7-bc3e-c7226757384a

Castillo, Y., & Guzñay, F. (2023). *Prácticas interculturales de alimentación el las zonas andinas de Chimborazo.* Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11798/1/Castillo%20Davila%2C%20y%20%20Guz%C3%B1ay%20Paca%2C%20F%282023%29%20Practicas%20interculturales%20de%20alimentaci%C3%B3n%20en%20las%20zonas%20andinas%20de%20Chimborazo.%20%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Uni

Chicaiza, A., Vargas, C., Quijije, K., & Fernández, A. (2025). Impacto de tradiciones

alimentarias en el estado nutricional de adultos mayores: revisión sistemática. *Ibero-American Journal of health Science Research, 5*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.743

Congreso Nacional. (2022). Código dee la Niñez y Adolescencia. *(R.O. 737 3- ene-2003), Edición Constitucional del R.O. 262 17-I-22022*. Ecuador.

Congreso Nacional. (2022). Ley Orgánica de la Salud. *(R.O. 423 22 de Diciembre 200), Segundo Suplemento del R.O 53 29-IV-2022*. Ecuador.

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental , LXI*. https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf

da Costa, L., Moreira, C., & Porto, F. (2023). Cultura del cuidado de los indígenas con niños. *Cultura de los cuidados, 27*(65). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023

DeLacey, E., Allen, E., Tann, C., Groce, N., Quiring, M., & Kaplan, T. (2022). Feeding practices of children within institution-based care: A retrospective analysis of surveillance data. *Matern Child Nutr, 18*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.13352

Demeusy, E., Handley, E., Todd, J., Sturm, R., & Toth, S. (2022). Building Healthy Children: A preventive intervention for high-risk young families. *Dev Psychopathol, 33*(2), 598-613. https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0954579420001625

Fernández, G., & Aldas, S. (2023). Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. *Revista Investigar, 7*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1409-1424

Fundación CRISFE. (2023). *Reporte de Nutrición 2022. Desnutrición Crónica Infantil.* https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2023/08/CRISFE-final-WEB.pdf

García, I., Navarro, L., Borbón, I., & Escalona, E. (2025). Atención comunitaria en la promoción de hábitos alimenticios saludables. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-comunitaria-en-la-promocion-de-habitos-alimenticios-saludables/

Gómez, G., & Crespo, D. (2022). Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil. *MásVita, 4*(4). https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/467/1201

González, W., Yaguachi, R., Burgos, E., & Prado, A. (2022). Evaluación de parámetros antropométricos y dietéticos de niños internados en un hospital público. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 42*(2). https://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-244

Gyimah, E., Nicholas, J., Watters, W., Gallegos, C., & Chapnick, M. (2023). Ultra-processed foods in a rural Ecuadorian community: associations with child anthropometry and bone maturation. *Br J Mutr, 130*(9), 1609-1624. https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0007114523000624

Inga, C., Moreira, A., Chiloquinga, A., & Gusqui, J. (2025). Antropología del alimento: prácticas, saberes y significados en contexto rurales. *Innova, 3*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/167

Lligalo, V., Cabrera, L., & Chiliquinga, R. (2025). Propuesta didáctica para integrar los saberes ancestrales en la alimentación de Chibuelo. *Journal Scientific, 9*(1). https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7e8aa6c9-63d3-471a-917b-ff1e21184fde/content

Long, J., Gatica, G., Wescott, J., Taren, D., Tejada, G., Diba, T., & Mastiholi, S. (2023). Infant and young child feeding indicators are positively associated with length and family care indicators in the children of the Women First trial

participants. *Matern Child Nutr, 20*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.13572

Méndez, E., & García, I. (2024). *Prácticas y significados culturales de la alimentación. Enfoques multidisciplinarios* (Primera edición ed.). Oxaca, México: Montiel & Soriano. https://www.researchgate.net/publication/389500038_Practicas_y_significados_culturales_de_la_alimentacion_Enfoques_multidisciplinarios

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca. (2020). *Productores agroecológicos de Bolívar conocen producción de frutales y hortalizas*. agricultura.gob.ec: https://www.agricultura.gob.ec/productores-agroecologicos-de-bolivar-conocen-produccion-de-frutales-y-hortalizas

Ministerio de Educación. (2013). *Instructivo del Sistema de Control del crecimiento y estado nutricional de los niños de Educación inicial (Sicene).* Ministerio de Salud Pública. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/Instructivo-SICENE.pdf

Ministerio de Salud Argentino. (2024). Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS. 1-21. Argentina. https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/2/2024/04/1-evaluacion_curvas_final1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Guía nacional de nutrición de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatoriano y montubio.* Dirección Nacional de Salud Intercultural. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/GUI%D1%8FA-NUTRICIO%D1%8FN-Y-NACIONALIDADES-A.pdf

Mobetty, F., Batal, M., Levacher, V., & Sebai, I. M. (2024). Exploring Indigenous food sovereignty and food environments characteristics through food interventions in Canada: a scoping review. *Int J Circumpolar Health, 84*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1080/22423982.2024.2438428

Munawar, K., Mukhtar, F., Roy, M., & Majeed, N. (2022). A systematic review of parenting and feeding practices, children's feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychology, Health & Medicine, 29*, 1705-1752. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2421461

Naciones Unidas. (2020). *Objetivos y metas para transformar nuestro mundo*. un.org: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/

Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe.* FIDA/OPS/UNICEF. https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content

Navarrete, A., & Solórzano, H. (2024). Factores socioculturales y estado nutricional de los menores de 3 años en un Centro de Atención Infantil. *PENTACIENCIAS, 6*(3), 300-312. https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1100/1512

Neves da Silva, B., Brandao, A., & Galvao, E. (2023). Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cul-tural de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*(67). https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.23001

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2022). *Indigenous Peoples' food systems.* CIAT. https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cb5131en

Organización Mundial de la Salud . (01 de Marzo de 2024). *Malnutrición* . Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Organización Mundial de la Salud. (20 de Diciembre de 2023). *Alimentación de lactantes y niños pequeño.* who.int: https://www.who.int/news-room/fact-

sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source=chatgpt.com
Organización Mundial de la Salud. (20 de Diciembre de 2023). *Infant and young child feeding*. who.int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source=chatgpt.com
Organización Panamericana de la Salud. (2022). *América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional.* FAO. https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/b54c7a49-5ac3-4f1f-8baa-94dcd6ad2b60/content
Paca, L., & Tipantuña, M. (2023). *Prácticas alimentarias relacionadas con la incidencia de desnutrición infantil en diversos contextos culturales.* Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12326/1/Paca%20Espinoza,%20L.%20-%20Tipantu%C3%B1a%20Ruiz,%20M.%20(2023)%20Pr%C3%A1cticas%20alimentarias%20relacionadas%20con%20la%20incidencia%20de%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20diversos%20contextos%20cu
Padilla, D., & Mndoza, Y. (2023). *Prácticas alimentarias de los pueblos originarios en Latinoamérica: una revisión sistemática.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dea2a28b-6be4-4e24-870f-fe09659073f0/content
Pérez, L., Ortiz, A., Celis, N., Reina, N., Colmenares, C., & Vargas, L. (2023). Creencias-prácticas culturales de pacientes con cuidados paliativos domiciliarios, desde la teoría Leininger. *Revista Cuidarte, 14*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2729
Pilco, D., Vera, A., & Falconí, S. (2025). Prácticas alimentarias relacionadas con la nutrición infantil en niños menores de cinco años. *Innova Science Journal, 3*(3), 471-483. https://doi.org/https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n3/95
Pinargote, C., Regalado, R., & Figueroa, A. (2024). Rol de la enfermería en la promoción de hábitos alimenticios saludables en niños escolares. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 8*(16). https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4196
Pozo, E. (2023). *Condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua, 2022.* Universidad Técnica del Norte. http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15259
Pupiales, R. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en niños menores de 5 años en las madres de la comunidad indígena de San Clemente, parroguia La Esperanza.* Universidad Ténica del Norte. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11729/2/PG%20931%20TRABAJO%20GRADO.pdf
Rivadeneira, M., & Cadena, N. (2025). Anemia en la primera infancia y factores asociados en Ecuador: un análisis desde un modelo de determinantes sociales de la salud. *Ciencia y Nutrición de los alimentos, 13*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.1002/fsn3.70805
Silva, P. L., Da Cruz, S., Santos, L., & Gubert, M. (2021). Indexes to assess feeding practices of children under 2 years old: a systematic review. *Public Health Nutrition, 24*(8), 2033-2049. https://doi.org/10.1017/S1368980021000410
Taco, J., Marquez, H., & Dias, S. (2025). Evaluación del estado nutricional y consumo de alimentos en el CDI San Juan de Llullundongo. *Revista Ciencia UNEMI, 18*(49), 50-61. https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol18iss49.2025pp50-61p
Tello, B., Rivaeneira, M., Moncayo, A., Buitrón, J., & Astudillo, F. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *In Breastfeed, 17*(19). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0
Torres-Paéz, F., & Camacho-Camargo, N. (2021). Estudio comparativo de las curvas

de crecimiento NCHS y OMS en la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 19*(3), 149-161. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375569375004

Tubatse, T., Noxolo, C., & Mbhenyane, X. (2022). Nutrition Knowledge of Caregivers Influences Feeding Practices and Nutritional Status of Children 2 to 5 Years Old in Sekhukhune District, South Africa. *Nutrition Knowledge of Caregivers, 32*(1). https://doi.org/.doi:http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v32i1.12

Twabi, H., Manda, S., & Small, D. (2021). Evaluating the Effect of Appropriate Complementary Feeding Practices on Child Growth in Malawi Using Cross-Sectional Data: An Application of Propensity Score Matching. *Frontiers, 8*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fnut.2021.714232

UNICEF . (2024). *¿Qué es la desnutrición infantil?* UNICEF para cada infancia: http://unicef.es/causas/desnutricion-infantil

UNICEF. (2023). *Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud en Ecuador* . Unicef.org: https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 139-2026
Guaranda, 04 de abril de 2026

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el:

PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestas por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (cohorte de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que, el **Oficio N° 058-UT-CE-FCSSH**, suscrito por la Licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026.

Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 10 de marzo de 2026.

Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026

Que, mediante el **Memorando Nº UEB-CCE-2026-105-M**, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lcda. Stefanny Días, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del PAO marzo-julio 2026, según el siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

14	Nataly del Carmen Jácome Rea Kerly Yuliana Moreta Tualombo	Proyecto de Investigación	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Janine Taco

Notificar a la Unidad de Titulación y a los docentes designados para el inicio inmediato de las tutorías correspondientes

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

ABG. CRISTINA SANCHEZ NARANJO
SECRETARIA Ah-doc DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD CIENCIAS DE LA ... DECAN...

CR/CS

Anexo. 2 Asignación de la tutora

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio Nº 074-UT-CE-FCSSH

Magister
Janine Taco Vega
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH- RCD- 139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico marzo-julio 2026, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Nataly del Carmen Jácome Rea Kerly Yuliana Moreta Tualombo	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo-julio 2026	Proyecto de Investigación	Mgtr. Janine Taco

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoría, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Recibido
09-04-2026
16:50

Atentamente

MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

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

Anexo. 3 Autorización

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
02-Dirección Provincial de Salud de Bolívar

Memorando Nro. MSP-DP02-2026-1181-M

Guaranda, 15 de abril de 2026

PARA: Sra. Ing. Judith Carmita Gavilema Velasquez
Responsable Provincial de la Gestión Interna de Talento Humano

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Autorizado, proceder con lo solicitado.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2026-0026-O

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permítame informar que según proyecto de carrera los estudiantes al iniciar el octavo ciclo deben inscribirse en una de las modalidades de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

Por lo antes citada, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen el trabajo de titulación en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
02-Dirección Provincial de Salud de Bolívar

Memorando Nro. MSP-DP02-2026-1181-M

Guaranda, 15 de abril de 2026

Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Tutor
Nataly del Carmen Jácome Rea Kerly Yuliana Moreta Tualombo	Proyecto de Investigación	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo-julio 2026	Mgtr. Janine Taco

En espera de su repuesta le expreso mi gratitud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Alex Fabricio Villa Alarcon
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DE BOLÍVAR

Referencias:
- MSP-DP02-2026-0091-E

Copia:
Sr. Mgs. Angel Viterbo Navas Naranjo
Responsable de la Gestión Distrital [illegible]mentación y Evaluación de Redes en Atención en Salud - Dirección Distrital 02D01 G[illegible] Salud

ALEX FABRICIO VILLA ALARCON
Validar únicamente con FirmaEC

Anexo. 4 Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Objetivo:
Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Total				
Total del instrumento	20			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Dra Maritza Camejo Medina
Profesión:	Medica
Lugar de Trabajo:	Hospital General Riobamba IESS
Cargo que desempeña:	Medica
Lugar y fecha de validación:	Riobamba 2026-07-16
Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Objetivo:
Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Total				
Total del instrumento	20			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lic. Ana Monserrath López Yuquilema
Profesión:	Enfermero
Lugar de Trabajo:	Hospital General Riobamba IESS
Cargo que desempeña:	Enfermera Operativo
Lugar y fecha de validación:	Riobamba 2026-07-16
Firma:	HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA Ana Monserrath López Yuquilema 0604374041 Licenciada en Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Objetivo:
Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Total	20			
Total del instrumento				

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lic. Bertha Isabel Sagba Morales
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital General Riobamba IESS
Cargo que desempeña:	Líder del Servicio de Neonatología
Lugar y fecha de validación:	2026-07-16 Riobamba
Firma:	Lic. Isabel Sagba ENFERMERA C.I. 0603828062

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Objetivo:
Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Total	20			
Total del instrumento				

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lic. María Mercedes Rea Aguilar.
Profesión:	Enfermera.
Lugar de Trabajo:	Hospital General Riobamba / IESS
Cargo que desempeña:	Enfermera Operativa
Lugar y fecha de validación:	2026-07-16 Riobamba.
Firma:	HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA María Mercedes Rea Aguilar CI: 0201816659 IESS Licenciada en Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Objetivo:
Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		
Total				
Total del instrumento	4	12		

Puntaje total: 16 P.

Observaciones

Términos que necesitan ser aplicados a la población que va dirigida antes de su aplicación.

Validado por:	Mónica Jaqueline Luzuriaga Castillo
Profesión:	Nutricionista
Lugar de Trabajo:	Hospital General Puyo
Cargo que desempeña:	Nutricionista
Lugar y fecha de validación:	Puyo, 02-07-2026
Firma:	

Anexo. 5 Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

1

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Erica Elizabeth Rivera Martinez

Lugar de Procedencia San Juan de Llullundongo

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) María José Albiño Sáez

Lugar de Procedencia San Juan de Llullundongo

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Nancy Piedad Aucatoma Bayas

Lugar de Procedencia San Juan de Llullundongo

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Nancy Aucatoma		
Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Ana Elizabeth Brito Hatavaca

Lugar de Procedencia San Juan Cruz loma

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Laura Piedad Auccahuma Auccahuma

Lugar de Procedencia San Juan de Llullundongo.

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Elsa Marisol Ramírez Santillan.

Lugar de Procedencia San Juan

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo -julio 2026"

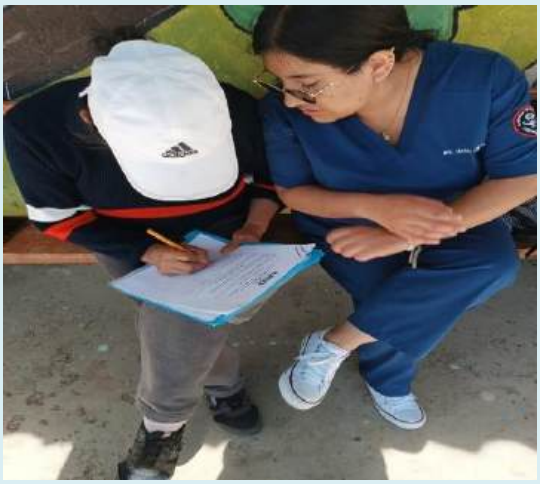
Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias interculturales y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo – julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

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

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

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante		Firma del responsable de la investigación

Firma del Consentimiento Informado	
Imagen 1	**Imagen 2**
	
Actividad: Explicación sobre el proyecto de investigación **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Lectura del consentimiento informado **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Actividad: Firma del consentimiento informado **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Refuerzo sobre la aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Anexo. 6 Instrumento de recolección de datos

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

15

L

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Objetivo: Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.

Dirigido a: Cuidadores de niños de 1 a 3 años.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que considere adecuada según sus prácticas habituales de alimentación hacia el niño o niña. La información recopilada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Sección A. Datos sociodemográficos

Ítem	Pregunta	Opciones de respuesta
1	Edad del cuidador/ padres	30 años
2	Sexo	Masculino ( ) Femenino (x)
3	Relación con el niño	Madre (x) Padre ( ) Abuelo/a ( ) Otro ( )
4	Nivel de instrucción	Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria (x) Superior ( )
5	Ocupación principal	Agricultura
6	Número de personas que viven en el hogar	4
7	Ingreso económico mensual aproximado	Menor a $300 (x) $300-$600 ( ) Mayor a $600 ( )
8	Tipo de comunidad	Rural (x) Urbana ( )
9	Etnia	Indígena ( ) Mestiza (x) Otra ( )
10	Relación con el niño	(x)Madre ( )Padre ( )Familiar directo (hermanos) ( )Abuelo/a ( )Tío/a ( )Otro:

Sección B. Prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores

Escala de valoración

Valor	Interpretación
5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Casi nunca
1	Nunca

Dimensión 1. Frecuencia y cantidad de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
1	El niño consume tres comidas principales al día	X				
2	El niño recibe refrigerios saludables entre comidas	X				
3	Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño	X				

4	El niño mantiene horarios regulares de alimentación		x			

Dimensión 2. Diversidad y calidad alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
5	El niño consume frutas diariamente	x				
6	El niño consume verduras diariamente		x			
7	El niño consume lácteos frecuentemente	x				
8	El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad	x				
9	El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente	x				
10	El niño consume frituras o comida rápida	x				

Dimensión 3. Prácticas culturales de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
11	En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales	x				
12	La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores.	x				
13	La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño.		x			
14	Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados.		x			
15	Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño	x				
16	Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño.	x				
17	La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas	x				

Dimensión 4. Rol del cuidador en la alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
18	El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño	x				
19	El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables	x				
20	El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad					
21	El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil					

Dimensión 5. Higiene y preparación alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
22	Los alimentos se preparan con adecuada higiene	x				
23	El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas	x				
24	El agua utilizada para preparar alimentos es segura		x			
25	Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios	x				

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

Ítem	Información
Código del niño	0250639465
Fecha de evaluación	03 / 10 / 2026
Nombre del niño	Angie Aucatoma
Sexo	Masculino ( ) Femenino (X)
Fecha de nacimiento	8 / 11 / 2024
Edad exacta	1 años 7 meses
Nombre del cuidador	Cesar Aucatoma Miban
Comunidad	San Juan de Llullundongo
Evaluador	Nataly Tácore

II. REGISTRO ANTROPOMÉTRICO DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

Indicador antropométrico	Valor obtenido	Unidad de medida	Puntaje Z	Clasificación nutricional
Peso	8.9	kg		
Talla	75.6	cm		
Peso para la edad		Z score		
Talla para la edad		Z score		
Peso para la talla		Z score		
IMC para la edad	15.3	kg/m²		
Perímetro cefálico		cm		

III. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN OMS

Puntaje Z	Interpretación
> +3 DE	Obesidad / talla alta / hidrocefalia grave
> +2 DE	Sobrepeso / hidrocefalia
> +1 DE	Riesgo de sobrepeso
Entre -1 y +1 DE	Estado nutricional normal
< -1 DE	Riesgo de desnutrición
< -2 DE	Desnutrición moderada / microcefalia
< -3 DE	Desnutrición severa / microcefalia grave

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1

15

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Objetivo: Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.

Dirigido a: Cuidadores de niños de 1 a 3 años.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que considere adecuada según sus prácticas habituales de alimentación hacia el niño o niña. La información recopilada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Sección A. Datos sociodemográficos

Ítem	Pregunta	Opciones de respuesta
1	Edad del cuidador/ padres	31 años
2	Sexo	Masculino ( ) Femenino (x)
3	Relación con el niño	Madre (x) Padre ( ) Abuelo/a ( ) Otro ( )
4	Nivel de instrucción	Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria (x) Superior ( )
5	Ocupación principal	Ama de casa
6	Número de personas que viven en el hogar	5
7	Ingreso económico mensual aproximado	Menor a $300 (x) $300-$600 ( ) Mayor a $600 ( )
8	Tipo de comunidad	Rural (x) Urbana ( )
9	Etnia	Indígena ( ) Mestiza (x) Otra ( )
10	Relación con el niño	(x)Madre ( )Padre ( )Familiar directo (hermanos) ( )Abuelo/a ( )Tío/a ( )Otro:

Sección B. Prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores

Escala de valoración

Valor	Interpretación
5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Casi nunca
1	Nunca

Dimensión 1. Frecuencia y cantidad de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
1	El niño consume tres comidas principales al día	X				
2	El niño recibe refrigerios saludables entre comidas	x				
3	Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño		x			

16

4	El niño mantiene horarios regulares de alimentación	x				

Dimensión 2. Diversidad y calidad alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
5	El niño consume frutas diariamente		x			
6	El niño consume verduras diariamente			x		
7	El niño consume lácteos frecuentemente		x			
8	El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad		x			
9	El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente					x
10	El niño consume frituras o comida rápida					x

Dimensión 3. Prácticas culturales de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
11	En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales	x				
12	La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores.	x				
13	La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño.	x				
14	Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados.		x			
15	Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño	x				
16	Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño.	x				
17	La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas		x			

Dimensión 4. Rol del cuidador en la alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
18	El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño	x				
19	El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables	x				
20	El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad	x				
21	El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil	x				

Dimensión 5. Higiene y preparación alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
22	Los alimentos se preparan con adecuada higiene	x				
23	El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas	x				
24	El agua utilizada para preparar alimentos es segura		X			
25	Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios	x				

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1

18

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

Ítem	Información
Código del niño	0250641586
Fecha de evaluación	/ /
Nombre del niño	Edwin Gael Villalva Rivera
Sexo	Masculino (x) Femenino ( )
Fecha de nacimiento	24 / 01 / 2025
Edad exacta	1 años 5 meses
Nombre del cuidador	Enma Elizabeth Rivera Martinez
Comunidad	San Juan de Llullundongo
Evaluador	

II. REGISTRO ANTROPOMÉTRICO DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

Indicador antropométrico	Valor obtenido	Unidad de medida	Puntaje Z	Clasificación nutricional
Peso	9.5	kg		
Talla	77.3	cm		
Peso para la edad		Z score		
Talla para la edad		Z score		
Peso para la talla		Z score		
IMC para la edad		kg/m²		
Perímetro cefálico	48.2	cm		

III. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN OMS

Puntaje Z	Interpretación
> +3 DE	Obesidad / talla alta / hidrocefalia grave
> +2 DE	Sobrepeso / hidrocefalia
> +1 DE	Riesgo de sobrepeso
Entre -1 y +1 DE	Estado nutricional normal
< -1 DE	Riesgo de desnutrición
< -2 DE	Desnutrición moderada / microcefalia
< -3 DE	Desnutrición severa / microcefalia grave

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Cuidadora: Nancy Piedad Aucatoma Bayas

15

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS INTERCULTURALES EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Objetivo: Caracterizar las prácticas alimentarias interculturales en los cuidadores de niños de 1 a 3 años de la comunidad de San Juan de Llullundongo.

Dirigido a: Cuidadores de niños de 1 a 3 años.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que considere adecuada según sus prácticas habituales de alimentación hacia el niño o niña. La información recopilada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Sección A. Datos sociodemográficos

Ítem	Pregunta	Opciones de respuesta
1	Edad del cuidador/ padres	22 años
2	Sexo	Masculino ( ) Femenino (x)
3	Relación con el niño	Madre ( ) Padre ( ) Abuelo/a ( ) Otro (x)
4	Nivel de instrucción	Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria (x) Superior ( )
5	Ocupación principal	Cuidadora
6	Número de personas que viven en el hogar	4
7	Ingreso económico mensual aproximado	Menor a $300 (x) $300-$600 ( ) Mayor a $600 ( )
8	Tipo de comunidad	Rural (x) Urbana ( )
9	Etnia	Indígena (x) Mestiza ( ) Otra ( )
10	Relación con el niño	( )Madre ( )Padre ( )Familiar directo (hermanos) ( )Abuelo/a ( )Tío/a (x)Otro: _____

Sección B. Prácticas alimentarias interculturales de los cuidadores

Escala de valoración

Valor	Interpretación
5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Casi nunca
1	Nunca

Dimensión 1. Frecuencia y cantidad de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
1	El niño consume tres comidas principales al día	x				
2	El niño recibe refrigerios saludables entre comidas	x				
3	Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño	x				

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

16

4	El niño mantiene horarios regulares de alimentación					

Dimensión 2. Diversidad y calidad alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
5	El niño consume frutas diariamente	X				
6	El niño consume verduras diariamente	X				
7	El niño consume lácteos frecuentemente	X				
8	El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad	X				
9	El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente					X
10	El niño consume frituras o comida rápida					X

Dimensión 3. Prácticas culturales de alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
11	En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales	X				
12	La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores.	X				
13	La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño.	X				
14	Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados.	X				
15	Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño	X				
16	Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño.	X				
17	La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas	X				

Dimensión 4. Rol del cuidador en la alimentación

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
18	El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño	X				
19	El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables	X				
20	El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad	X				
21	El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil	X				

Dimensión 5. Higiene y preparación alimentaria

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
22	Los alimentos se preparan con adecuada higiene	X				
23	El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas	X				
24	El agua utilizada para preparar alimentos es segura	X				
25	Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios	X				

Anexo. 7 Base de recolección de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NÚMERO DE CÉDULA	PESO	TALLA	IMC		
2	ANGIE GISEL AUCATOMA BRITO	CESAR GUILLERMO AUCATOMA MILAN	8/11/2024	1 AÑO 7 MESES	250639465	8,9	75,6	15,3		
3	AXEL ADRIEL SANTILLAN RUMIGUANO	VILMA ALEXANDRA RUMIGUANO RAMIREZ	05/05/2025	1 AÑO 1 MES	250646809	9,9	72,6	18,4		
4	EYMI SALOME AUCATOMA AUCATOMA	ANALI KAROLINA AUCATOMA MATAVACA	12/09/2024	1 AÑO 9 MESES	250634813	9,7	75	16,9		
5	GÉNESIS MIRELLA SANTILLAN LLUCO	JOEL STALIN SANTILLAN RAMIREZ	28/02/2025	1 AÑO 4 MESES	250645751	10,4	78	16,8		
6	IAN SADIEL BAYAS BRITO	MARIA ZOILA RAMIREZ BRITO	3/12/2024	1 AÑO 6 MESES	250642436	10,7	78,5	17,1		
7	KEREM GODIEL RAMIREZ MASABANDA	ANGEL SEGUNDO RAMIREZ QUINGAGUANO	10/06/2024	2 AÑOS	250630464	9,6	77,5	16		
8	MAYWA KILLASISA SANTILLAN BRITO	ELIZABETH ROCIO BRITO RUMIGUANO	17/11/2024	1 AÑO 7 MESES	250630464	8,9	74	15,9		
9	THIAGO ALEJANDRO AUCATOMA BAYAS	MERCY JAKELINE BAYAS RAMIREZ	24/08/2024	1 AÑO 10 MESES	250639465	9,7	78	15,7		
10	YACEMIN KARELIS SANTILLAN MILAN	MARIA DOLORES MILAN MILAN	13/03/2025	1 AÑO 3 MESES	250644176	7,8	73	14,4		
11	YULEIMY DAELYN AUCATOMA RUMIGUANO	NANCY PIEDAD RUMIGUANO REA	03/07/2024	1 AÑO 11 MESES	250632890	8	71.4	15,4		
12	AXEL MATTEO MANOBANDA AUCATOMA	EDISON ROLANDO MANOBANDA RAMIREZ	13/11/2023	2 AÑOS 7 MESES	250616380	12.8	84.4	18		
13	MATEO ADAM AUCATOMA SANTILLAN	GLORIA PIEDAD SANTILLAN MOPOSITA	04/11/2023	2 AÑOS 8 MESES	250615739	12.7	85.5	17,4		
14	ÑUSTA PAKARI AUCATOMA SISA	MARYLIN ANDREA SISA YAUQUI	30/04/2023	3 AÑOS 2 MESES	250603750	13.7	87.3	18		
15	JADE LILIANA CANDO RAMIREZ	LILIANA JANNETH RAMIREZ SANTILLAN	12/06/2024	2 AÑOS	1762527883	10.9	82.4	16,1		
16	KAREN SARAI LLUMITAXI SANTILLAN	MARIA NATIVIDAD SANTILLAN AUCATOMA	25/09/2023	2 AÑOS 9 MESES	250614716	11.3	81.7	16,9		
17	AXEL MATTEO MANOBANDA AUCATOMA	EDISON ROLANDO MANOBANDA RAMIREZ	13/11/2023	2 AÑOS 7 MESES	250616380	12.8	84.4	18		
18	EDISON DAMIAN PASTO POAQUIZA	ROSARIO CORINA POAQUIZA POAQUIZA	12/08/2024	1 AÑO 10 MESES	250632270	9.3	75.5	16		
19	NATHALY VANESA POAQUIZA TUQUERES	MARIA MICAELA TUQUERES RUIZ	16/02/2023	3 AÑOS 4 MESES	250598703	13.2	88.4	16,9		
20	JENNIFER MAOLY RAMIREZ RUMIGUANO	ELVIA NARCISA RUMIGUANO LASSO	17/07/2023	2 AÑOS 11 MESE	250611217	11.3	85.8	15,3		
21	ADRIANA YAMILETH RUMIGUANO MILAN	NORMA PIEDAD MILAN RUMIGUANO	12/02/2023	3 AÑOS 4 MESES	250599933	12.7	90	15,7		
22	MADISON CAMILLE RUMIGUANO RAMIREZ	NEYSER ADRIAN RUMIGUANO LASSO	22/06/2023	3 AÑOS	250609823	13.9	89	17,5		
23	LIAM GAEL RUMIGUANO TANDAPILCO	GLORIA PIEDAD TANDAPILCO AUCATOMA	18/10/2023	2 AÑOS 8 MESES	1762011060	11.7	85.5	16		
24	THIAGO ISAAC TANDAPILCO SANTILLAN	ELBIA TERESA SANTILLAN RAMIREZ	10/06/2024	2 AÑOS	250628583	11	82	16,4		
25	DANNA MAYTE TIPAN MANOBANDA	FANNY ALEXANDRA MANOBANDA RAMIREZ	28/01/2023	3 AÑOS 5 MESES	250597747	14.5	93.3	16,7		
26	DOMINIC ALEJANDRO VILLALVA GAVILANEZ	NICOLE ANAHI GAVILANEZ GUATO	04/01/2023	3 AÑOS 5 MESES	1851825826	12.5	90.8	15,2		
27	JORDAN JOSUE COLES CHIMBORAZO	NORMA NARCISA CHIMBORAZO AUCATOMA	03/06/2023	3 AÑOS 1 MES	250607835	12.9	83.9	18		
28	ZOE VALERIA MANOBANDA RAMIREZ	NASHELI YOMIRA RAMIREZ PANDASHINA	13/12/2023	2 AÑOS 6 MESES	250618329	11.5	85.6	16		

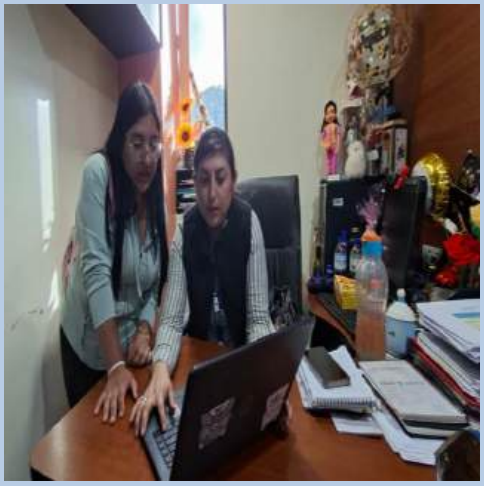
Convertir a tabla

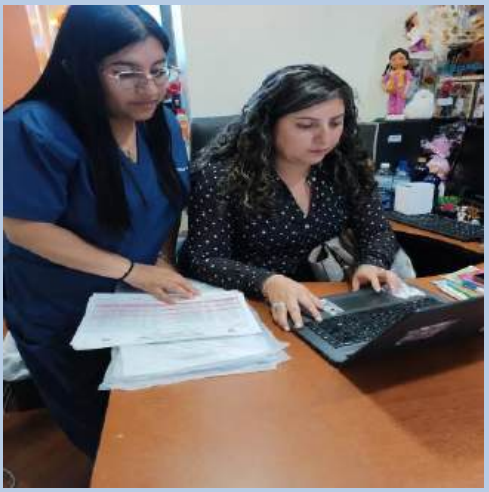
Peso y Talla - CDI Pachamama | Preguntas y respuestas CDI Pachamama | Encuesta Cuidadores Pachamama | Datos depurados y pareados | Peso y Talla CDI Atandagua

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NÚMERO DE CÉDULA	PESO	TALLA	IMC		
2	YAILIN MIREYA ESMERALDA RAMIREZ	GLADIS ROSIO RAMIREZ RAMIREZ	14/12/2024	1 AÑO 6 MESES	1762827226	8.8	70.3	17,5		
3	CAMILA ESTHEFANIA GAVILANEZ BAYAS	DAYANA ESTHEFANIA BAYAS GUALPA	07/01/2025	1 AÑO 5 MESES	250639523	9.5	75.6	16,3		
4	DAMARYS VALENTINA LIMACHE LARA	LEIDY MARIA LIMACHE LARA	25/03/2025	1 AÑO 3 MESES	250640653	9.7	75.6	16,7		
5	YADRY DAMIAN PATIN PATIN	DYANA MARIBEL PATIN BAYAS	19/02/2025	1 AÑO 4 MESES	250650785	7.5	69	15,4		
6	DAMIRA AILANY PILCO GUERRERO	JILDA ELIZABETH GUERRERO PEREZ	30/05/2025	1 AÑO 1 MESES	250643103	8.7	71.9	16,5		
7	YOUSSEF MAXIMILIANO REA LASSO	JENNIFER KAROLINA LASSO SISALEMA	07/01/2024	2 AÑOS 5 MESES	250650272	10	72.7	18,9		
8	HEYDEN ANTHONELLA IBARRA GUAMAN	HELEN MABEL GUAMAN LLIVI	27/05/2024	2 AÑOS 1 MESES	250619590	11.7	84	16,6		
9	KEREM ALI YAGUAN GUARANDA	SILVANA ISABEL GUARANDA PANDI	7/10/2024	1 AÑO 8 MESES	250630381	9.1	75.3	15,8		
10	JHOAN SEBASTIAN AMANGANDI REA	NANC BEATRIZ REA CHACHA	09/06/2024	2 AÑOS	250613767	13.8	85	19,1		
11	GENESIS ARIZBETH COLES SISA	MARCIA PIEDAD SISA SISA	09/09/2022	3 AÑOS 9 MESES	250628542	8.8	74.8	15,7		
12	BRIANA DANAE QUINALOA LLUMITAXI	SANDRA KARLA LLUMITAXI LLUMITAXI	20/11/2024	1 AÑO 7 MESES	250640125	8.8	73.7	15,9		
13	DALIA BELEN MALIZA TAPUY	RINA SISA TAPUY IMUNDA	29/07/2024	1 AÑO 11 MESES	250636602	9.2	75.8	15,7		
14	KEYMER ADRIAN SANTILLAN FOGACHO	NARCISA THALIA SANTILLAN FOGACHO	16/06/2024	2 AÑOS	250640042	9	78.6	14,6		
15	ALEXIS SNIDER CUNCHI MANOBANDA	NELLY SOLEDAD MANOBANDA MEDINA	30/05/2024	2 AÑOS 1 MESES	250629151	9.4	73.8	17,3		
16	EITHAN JOSUE SANCHEZ BAYAS	JESSICA ANABEL BAYAS CHACHA	20/10/2024	1 AÑO 8 MESES	250628070	10.4	80.5	15,8		
17	EIIDER AMADEO MALDONADO ASCANTA	DALIA ARACELY ASCANTA TOCAGON	7/12/2023	2 AÑOS 6 MESES	1762503181	12.5	82.5	18,4		
18	AMIRA ISABELLA LLUGSHA CHANGO	JOHANNA ESTEFANIA LLUGSHA CHANGO	13/08/2023	2 AÑOS 10 MESES	1851905651	12.1	82.3	17,9		
19	JHONATAN JHOSUE BAYAS CHIMBORAZO	BLANCA BEATRIZ CHIMBORAZO CHIMBORAZO	02/01/2024	2 AÑOS 6 MESES	250610201	11.4	85	15,8		
20	AYLEEN NICOL CHACHA ROCHINA	FANNY JESSICA ROCHINA AUQUILLA	30/07/2023	2 AÑOS 11 MESES	250620390	10.1	80.5	15,6		
21	MIA SARAI CHELA SISA	MERCY MIREYA SISA SISA	03/02/2024	2 AÑOS 5 MESES	1761821139	12.7	89	16		
22	NAOMI SHAHILY GUAQUIPANA GUASHPA	GLORIA TERESA GUASHPA REA	18/02/2024	2 AÑOS 4 MESES	250621331	13.4	83.3	19,3		
23	JOHAN GAEL HUATATOCA ROCHINA	NORMA MAGALY ROCHINA GUALPA	11/06/2024	2 AÑOS	2250725641	11.5	80.3	17,8		
24	IAM ISSAAC POMA PORTILLA	ANGELA PRIMITIVA PORTILLA TUAPANTA	27/10/2023	2 AÑOS 8 MESES	2250740913	9.89	74.8	17,7		
25	YARELI AILYN MALIZA TAPUY	RINA SISA TAPUY IMUNDA	05/09/2023	2 AÑOS 9 MESES	250615218	11.3	82.5	16,6		
26	MEREDITH VICTORIA SEGURA GAVILANES	CRISTIAN DANILO SEGURA GUERRERO	02/08/2023	2 AÑOS 11 MESES	250612553	11.5	85.4	15,8		

Preguntas y respuestas CDI Pachamama | Encuesta Cuidadores Pachamama | Datos depurados y pareados | Peso y Talla CDI Atandagua | Preguntas y respuestas CDI Atanda

Anexo. 8 Tutorías recibidas por parte de la tutora Lcda. Janine Taco

	
Actividad: Revisión del proyecto de investigación Capítulo I **Fecha**: 17/04/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Revisión de la corrección del proyecto de investigación Capítulo I **Fecha:** 24/04/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
	
Actividad: Revisión del proyecto de investigación Capítulo II **Fecha:** 15/05/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Revisión de la corrección proyecto de investigación Capítulo II **Fecha:** 22/05/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta

	
Actividad: Revisión y corrección de las tablas y el análisis e interpretación de resultados. **Fecha:** 12/06/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Revisión del Capitulo IV **Fecha:** 26/06/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
	
Actividad: Revisión y corrección del Capitulo V y VI **Fecha:** 03/07/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Revisión de anexos y correcciones finales del proyecto **Fecha:** 13/07/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Anexo. 9 Aplicación de la encuesta, toma de peso y talla

Imagen 1	**Imagen 2**
	
Actividad: Aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Actividad: Aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Toma de peso y talla **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Imagen 5	Imagen 6
	
Actividad: Toma de peso y talla **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Toma de peso y talla **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
Imagen 7	**Imagen 8**
	
Actividad: Aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Aplicación de la encuesta **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Anexo. 10 Charla educativa

Imagen 1	Imagen 2
	
Actividad: Palabras de bienvenida al personal cuidador de los diferentes CDIS **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Explicación de las prácticas alimentarias interculturales **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Actividad: Socialización de los alimentos tradicionales de la comunidad y preguntas. **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable:** Nataly Jácome/ Kerly Moreta	**Actividad:** Promoción del consumo de alimentos locales y nutritivos **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable: Nataly Jácome/ Kerly Moreta**

Imagen 5



Actividad: Orientación sobre la importancia de una alimentación balanceada.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Imagen 6



Actividad: Cierre de la charla con un mensaje de compromiso para una alimentación saludable.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Nataly Jácome/ Kerly Moreta

Anexo. 11 Total de tablas cruzadas

Estudio de tablas cruzadas entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional según la OMS

Pregunta	Estado nutricional según la OMS	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
P1. El niño consume tres comidas principales al día	Peso saludable	0	0	0	46	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
P2. El niño recibe refrigerios saludables entre comidas	Peso saludable	0	0	13	33	46
	Sobrepeso	0	0	1	18	19
P3. Las porciones servidas son adecuadas para la edad del niño	Peso saludable	0	8	17	21	46
	Sobrepeso	0	3	8	8	19
P4. El niño mantiene horarios regulares de alimentación	Peso saludable	0	13	29	4	46
	Sobrepeso	0	5	14	0	19
P5. El niño consume frutas diariamente	Peso saludable	0	0	10	36	46
	Sobrepeso	0	0	1	18	19
P6. El niño consume verduras diariamente	Peso saludable	0	0	8	38	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
P7. El niño consume lácteos frecuentemente	Peso saludable	0	0	14	32	46
	Sobrepeso	0	0	6	13	19
P8. El niño consume alimentos tradicionales de la comunidad	Peso saludable	0	0	7	39	46
	Sobrepeso	0	0	3	16	19
P9. El niño consume bebidas azucaradas frecuentemente	Peso saludable	16	30	0	0	46
	Sobrepeso	5	14	0	0	19
P10. El niño consume frituras o comida rápida	Peso saludable	16	30	0	0	46
	Sobrepeso	5	14	0	0	19
P11. En el hogar se preparan alimentos tradicionales ancestrales	Peso saludable	0	0	16	30	46
	Sobrepeso	0	0	4	15	19
P12. La preparación de los alimentos se basa en conocimientos transmitidos por generaciones anteriores	Peso saludable	0	0	2	44	46
	Sobrepeso	0	0	4	15	19
P13. La familia considera las costumbres culturales al seleccionar los alimentos del niño	Peso saludable	0	0	11	35	46
	Sobrepeso	0	0	5	14	19
P14. Los alimentos tradicionales son considerados más saludables que los industrializados	Peso saludable	0	0	0	46	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
P15. Se utilizan infusiones o remedios tradicionales para alimentar al niño	Peso saludable	0	0	8	38	46
	Sobrepeso	0	0	6	13	19
P16. Se utilizan productos agrícolas propios de la comunidad para alimentar al niño	Peso saludable	0	0	0	46	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
P17. La familia mantiene costumbres alimentarias heredadas	Peso saludable	0	0	5	41	46
	Sobrepeso	0	0	8	11	19
P18. El cuidador supervisa la alimentación diaria del niño	Peso saludable	0	0	0	46	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
P19. El cuidador motiva al niño a consumir alimentos saludables	Peso saludable	0	0	0	46	46
	Sobrepeso	0	0	0	19	19
	Peso saludable	5	19	22	0	46

P20. El cuidador conoce alimentos nutritivos adecuados para la edad	Sobrepeso	0	11	8	0	19
P21. El cuidador evita alimentos ultraprocesados en la dieta infantil	Peso saludable	2	12	20	12	46
	Sobrepeso	1	2	7	9	19
P22. Los alimentos se preparan con adecuada higiene	Peso saludable	0	0	1	45	46
	Sobrepeso	0	0	2	17	19
P23. El cuidador lava frutas y verduras antes de consumirlas	Peso saludable	0	0	2	44	46
	Sobrepeso	0	0	2	17	19
P24. El agua utilizada para preparar alimentos es segura	Peso saludable	0	12	32	2	46
	Sobrepeso	0	4	13	2	19
P25. Los utensilios utilizados para alimentar al niño permanecen limpios	Peso saludable	0	0	3	43	46
	Sobrepeso	0	0	2	17	19

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los padres y cuidadores*
Elaborado por: *Nataly Jácome y Kerly Moreta*

Anexo. 12 Folleto educativo





OBJETIVOS

- Orientar a las familias sobre una alimentación saludable para niños de 1 a 3 años.
- Valorar y rescatar los alimentos y preparaciones tradicionales de la zona.
- Promover buenos hábitos de higiene, de horarios y de convivencia durante la comida.
- Prevenir la desnutrición crónica, la anemia y el sobrepeso infantil.





¿Por qué es importante la alimentación entre 1 y 3 años?

1. El cerebro y el cuerpo crecen muy rápido en esta etapa.
2. El niño aprende a aceptar sabores, texturas y alimentos nuevos.
3. Las defensas del cuerpo se fortalecen si la alimentación es completa.
4. Los hábitos que se aprenden ahora se mantienen durante toda la vida.





Recuerde: la lactancia materna puede continuar junto con los alimentos hasta los 2 años o más, mientras la madre y el niño lo deseen.



Nuestros alimentos: riqueza de la tierra

Los alimentos de la zona se pueden agrupar según lo que aportan al cuerpo.

Grupo	Alimentos de nuestra tierra	¿Para qué sirven?
Cereales y granos andinos	Quinua, cebada, trigo, maíz (choclo, mote, machica),	Dan energía para jugar y crecer
Tubérculos y raíces	Papa, oca, melloco, mashua, zanahoria blanca, camote	Dan energía y fibra
Leguminosas	Chocho, fréjol, habas, arveja, lenteja	Aportan proteína y hierro para crecer y prevenir la anemia
Hortalizas y verduras	Zapallo, zambo, acelga, col, nabo, cebolla, tomate,	Aportan vitaminas y protegen de enfermedades
Frutas	Capuli, tomate de árbol, uvilla, mora, babaco, naranjilla,	Aportan vitaminas, fibra y agua
Alimentos de origen animal	Leche, queso fresco, huevo, pollo, pescado, carne,	Aportan proteína, hierro y zinc
Grasas saludables	Aguacate, aceite vegetal en poca cantidad, semillas	Ayudan al desarrollo del cerebro



Alimentos con mayor aporte de hierro

Para prevenir la anemia conviene ofrecer a diario alimentos ricos en hierro: hígado, sangrecita, carne, pollo, pescado, huevo, lentejas, fréjol, habas y chocho. Acompáñelos con frutas cítricas o con vitamina C (naranja, mandarina, tomate de árbol, naranjilla), que ayudan a absorber mejor el hierro.



¿Cuánto y cómo debe comer el niño?

Las cantidades son una referencia general. Cada niño es distinto: observe su apetito y siga las indicaciones del personal de salud en los controles de niño sano.

Edad	Comidas al día	Cantidad aproximada por comida	Textura
12 a 18 meses	3 comidas principales y 2 refrigerios	3/4 a 1 taza (200 ml aprox.)	Picada, desmenuzada o aplastada
18 a 24 meses	3 comidas principales y 2 refrigerios	1 taza	Trozos pequeños, comida de la olla familiar
2 a 3 años	3 comidas principales y 2 refrigerios	1 a 1 1/4 de taza	Comida familiar, cortada en trozos pequeños

El plato saludable del niño pequeño

En cada comida principal procure que el plato tenga:

- Un alimento de energía: papa, quinua, arroz, mote, oca, camote.
- Un alimento para crecer: huevo, pollo, pescado, carne, hígado, chocho, lenteja o fréjol.
- Verduras de colores: zapallo, zanahoria, acelga, brócoli, tomate.
- Una fruta de postre o en el refrigerio.
- Una cucharadita de grasa saludable: aceite o aguacate.

MENÚ SEMANAL SUGERIDO



Este menú combina productos de la zona y puede adaptarse según la temporada y la disponibilidad en cada hogar.

Día	Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio	Merienda
Lunes	Colada de machica con leche y pan	Capulíes	Sopa de quinua con verduras y huevo	Pera en trocitos	Papa con queso y aguacate
Martes	Avena con leche y manzana rallada	Tomate de árbol en trozos	Arroz, lenteja y ensalada de zanahoria	Queso fresco con mote	Sopa de zapallo con pollo desmenuzado
Miércoles	Huevo revuelto con tostada	Plátano	Locro de papa con queso y aguacate	Uvillas	Sopa de cebada con verduras y carne
Jueves	Colada de quinua con leche	Mandarina	Arroz con hígado y verduras	Mote con queso	Puré de camote con pescado desmenuzado
Viernes	Pan con queso y jugo de naranja	Mora o fresa	Sopa de fréjol tierno con papa y acelga	Pera o manzana cocida	Tortilla de choclo con huevo
Sábado	Colada de haba con leche	Babaco	Arroz con pollo y ensalada de remolacha	Choclo cocido con queso	Sopa de zambo con carne molida
Domingo	Tortilla de papa con huevo y fruta	Durazno	Caldo de gallina criolla con papa y verduras	Gelatina de fruta natural	Chocho con tostado y aguacate (en trozos

CÓMO ARMAR SU PROPIO MENÚ SALUDABLE



Estos tres gráficos muestran cómo armar cada comida: primero el plato, luego los pasos y, al final, cómo repartirlo en el día.

Un plato completo combina cuatro grupos de alimentos



Un menú saludable se arma en cuatro pasos



RECETAS

Colada de machica con leche

INGREDIENTES:

2 cucharadas de machica, 1 taza de leche entera hervida, 1 cucharadita de panela rallada (opcional).

PREPARACIÓN:

Disuelva la machica en un poco de leche fría, agregue la leche caliente y cocine unos minutos moviendo hasta que espese. Sirva tibia.



Sopa de quinua con verduras y huevo



INGREDIENTES:

1/4 de taza de quinua bien lavada, 1 papa pequeña, 1 zanahoria, un puñado de acelga, 1 huevo, 1 cucharadita de aceite, sal yodada en muy poca cantidad.

PREPARACIÓN:

Lave la quinua hasta quitar el sabor amargo. Cocine con la papa y la zanahoria picadas en 3 tazas de agua hasta que estén suaves. Agregue la acelga picada y el huevo bien cocido picado. Sirva tibia.

RECETAS

Locro de papa con queso y aguacate

INGREDIENTES:

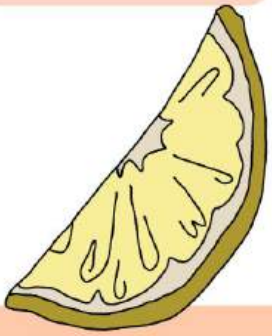
2 papas medianas, 1/2 cebolla blanca, 1 cucharadita de aceite, 1 taza de leche, 2 cucharadas de queso fresco desmenuzado, 2 rodajas de aguacate.

PREPARACIÓN:

haga un refrito suave con la cebolla, añada las papas en trozos y agua. Cocine hasta que se deshagan, agregue la leche y el queso. Sirva con aguacate en cuadritos.



Tortilla de choclo con huevo



INGREDIENTES:

1 choclo tierno rallado, 1 huevo, 1 cucharada de queso fresco, 1 cucharadita de aceite.

PREPARACIÓN:

Mezcle todos los ingredientes y cocine a fuego bajo en una sartén antiadherente por ambos lados. Corte en trozos pequeños

HIGIENE

y seguridad de los alimentos

1.Lávese las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y antes de comer. Lave también las manos del niño.
2.Lave bien frutas, verduras y granos, y use agua segura.
3.Cocine bien los alimentos, sobre todo carnes, huevos y pescado.
4.Guarde los alimentos tapados y en lugares limpios: consuma lo preparado en el día.
5.Mantenga limpios los utensilios, la cocina y el lugar donde come el niño.
6.Separe los alimentos crudos de los cocidos.







Glosario

WAWA

NIÑA O NIÑO PEQUEÑO EN KICHWA.

ANEMIA

DISMINUCIÓN DE LA HEMOGLOBINA EN LA SANGRE, GENERALMENTE POR FALTA DE HIERRO.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

•RETRASO DEL CRECIMIENTO EN TALLA POR UNA ALIMENTACIÓN INSUFICIENTE DURANTE MUCHO TIEMPO.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ALIMENTOS QUE SE OFRECEN JUNTO A LA LECHE MATERNA.

MACHICA

•HARINA DE CEBADA TOSTADA, TRADICIONAL DE LA SIERRA.





Bibliografía:

•Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías alimentarias para la población ecuatoriana y normativas sobre alimentación y nutrición infantil.

•Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Recomendaciones sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

•Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuestas sobre desnutrición crónica infantil.

•Fuentes locales: entrevistas a madres, abuelas y personal del centro de salud de San Juan de Llullundongo.





Anexo. 13 Infografía




APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE MADELEINE LEININGER
Educación a padres con enfoque intercultural
¿Qué orienta esta teoría?
La teoría de Leininger guía la educación en salud respetando valores, creencias, costumbres y saberes familiares de cada comunidad.
Objetivo
Fortalecer la educación a padres para promover el cuidado infantil saludable sin perder la identidad cultural de la familia.
Aplicación en la educación a padres
1 Preservación o mantenimiento cultural
Reconocer y fortalecer prácticas familiares saludables, como alimentos locales nutritivos, horarios de comida y apoyo afectivo al niño.
2 Acomodación o negociación cultural
Dialogar con madres y padres para adaptar porciones, higiene, preparación de alimentos y rutinas de cuidado según las necesidades del niño.
3 Reorientación o reestructuración cultural
Modificar prácticas de riesgo, como bebidas azucaradas, ultraprocesados o hábitos inadecuados, promoviendo decisiones más saludables.
¿Cómo educa enfermería a los padres?
Escucha y respeta los saberes familiares.
Identifica costumbres y recursos del hogar.
Brinda educación clara y pertinente.
Acompaña el control de crecimiento y nutrición.
Promueve acuerdos saludables en familia.
Beneficios
Respeto cultural
Mejor alimentación infantil
Participación de padres
Niños sanos y familias fortalecidas
Educar con respeto a la cultura también fortalece el cuidado familiar.
Elaborado por: Nataly Jácome Rea y Kerly Moreta Tualombo
Carrera de Enfermería

Anexo. 14 Reporte compilatio

Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

SIS PRACTICAS ALIMENTARIAS para compilatio (2)
de7306a3e0043ed5cb7a8dd650b590d5a9a9ddef

3%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS PRACTICAS ALIMENTARIAS para compilatio (2).txt
Tamaño del archivo original : 4 MB
Número de palabras : 19.118

Depositante : JANINE MARIBEL TACO VEGA
Fecha de depósito : 17 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 17 de julio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

62%

Similitudes
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



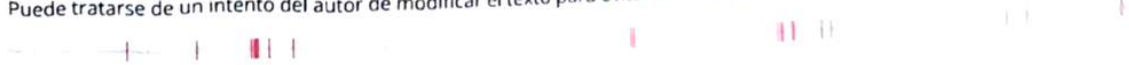
3%

Detección de IA
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento



2%

Idiomas no reconocidos
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

<1%

Textos entre comillas
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

